MÉMOIRE

SUR

LES CAUSES GÉNÉRALES

DES SYPHILIDES,

ET SUR LES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE CES AFFECTIONS CUTANÉES
ET LES SYMPTÔMES PRIMITIFS DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,

LU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, LE 4 OCTOBRE 1836.

PAR C.-F. MARTINS,

Docteur en médecine, médecin du Bureau de bienfaisance du
3e arrondissement, ancien interne à l'hôpital St-Louis.

> Lorsqu'on ne peut ramener des phénomènes compliqués à une théorie générale, on gagne déjà si on parvient à fixer les rapports numériques par lesquels un grand nombre d'observations éparses se trouvent liées.
>
> De Humboldt, *Des lignes isothermes.*



PARIS,
IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, RUE DE VAUGIRARD.

1838.

MÉMOIRE
SUR LES CAUSES GÉNÉRALES
DES SYPHILIDES.

INTRODUCTION.

De toutes les maladies de la peau, les syphilides sont sans contredit celles qui présentent le plus d'intérêt. Effet polymorphe d'une cause unique, elles se présentent sous les apparences les plus variées : tantôt elles sont si légères qu'elles échappent à l'observation du médecin peu attentif, tantôt elles sont si graves qu'elles compromettent la santé et même la vie du malade qui en est atteint. Si l'art parvient à le soustraire à la mort, les ravages de la maladie, dont la face est presque toujours le siége, en font un objet d'horreur pour ses semblables et l'exilent d'un monde qui le repousse. Et cependant, quelle que soit la sévérité des principes de morale qu'on professe, on avouera qu'il est cruel d'expier dans l'âge mûr ou au déclin de la vie une imprudence commise le plus souvent au sortir de l'enfance. S'il existe des syphilides qui résistent à tous les moyens que l'art peut mettre en usage, il en est beaucoup aussi qui ne deviennent si graves que parce que leur véritable nature a été méconnue par les médecins les plus instruits. Ces erreurs

de diagnostic proviennent, je crois, de quatre causes différentes qu'il est important de signaler.

1° On ignore généralement quels sont les signes caractéristiques qui distinguent ces affections de toutes les autres maladies de la peau.

2° L'attention des praticiens n'a pas été suffisamment attirée sur ce fait incontestable, qu'il peut exister un intervalle de temps très-considérable entre les symptômes primitifs de la syphilis et les affections cutanées secondaires.

3° On s'est fait des idées préconçues et nullement fondées en fait sur la gravité ou l'innocuité de certains symptômes primitifs, tels que la blennorrhagie ou les chancres, sur l'efficacité ou l'inefficacité du mercure pour révenir ou déterminer les récidives.

4° On n'a pas suffisamment apprécié l'influence de causes occasionnelles, de la constitution, de la saison, des maladies antérieures, sur la production des affections cutanées vénériennes.

Frappé de ces difficultés, j'en cherchai d'abord la solution dans les auteurs; mais, peu satisfait de ce que je trouvai dans les livres qui renferment en général beaucoup plus d'opinions que de faits, je pris le parti de recourir à l'observation directe.

Je réunis donc quarante observations que j'avais recueillies dans le service de M. Biett, pendant les deux années que j'eus l'avantage de passer comme interne dans son service à l'hôpital Saint-Louis. A ces observations j'en joignis quatre qui avaient été recueillies dans les mêmes salles par mon collègue et ami M. Legendre; puis seize prises au hasard dans les auteurs, mais qui ren-

fermaient le genre de détails nécessaire à la composition de mon travail (1).

Beaucoup de lecteurs se récrieront peut-être sur le petit nombre de mes observations, et mettront en doute la solidité des conséquences que je prétends en tirer. On m'objectera que les autres auteurs parlent de faits qu'ils ont observés par centaines, et que néanmoins leurs opinions se contredisent, etc., etc..... Je répondrai que, moins riche de faits, j'espère arriver à des résultats plus solides, sans nier toutefois qu'il serait infiniment préférable d'analyser cent ou deux cents observations au lieu de soixante. Ce qui me rassure, c'est que l'expérience a prouvé que les conséquences déduites rigoureusement d'un petit nombre de cas conduisent aux mêmes lois que celles qui découlent d'une très-grande masse de faits. Ensuite, tous ceux qui se sont livrés au pénible métier d'observateur savent qu'il faut bien du temps et bien des travaux pour réunir quarante cas de maladie, surtout lorsqu'il s'agit d'une affection chronique; ils n'accueillent qu'avec le sourire de l'incrédulité les prétentions de ces auteurs qui ne comptent que par centaines, et seraient peut-être fort embarrassés si on les sommait d'exhiber une seule des nombreuses observations sur lesquelles ils s'appuient.

On peut me faire une autre objection qui est bien plus réelle. Un grand nombre de faits contenus dans ce mémoire ne sont basés que sur la vérité de témoignage;

(1) Sur ces seize observations, deux sont empruntées à Jean Hunter, six à M. Rayer, cinq à M. Humbert, et les trois autres à MM. Albert, Cazenave et Gibert. On trouvera à la fin, et par ordre alphabétique, l'indication des auteurs cités dans ce mémoire.

c'est uniquement sur l'assertion du malade que repose la connaissance des symptômes primitifs qui ont précédé l'apparition de la syphilide. De quelle valeur est ce témoignage? la honte n'empêche-t-elle pas souvent le malade d'avouer l'existence de tel ou tel symptôme antérieur? La crainte de subir un nouveau traitement mercuriel ne produit-elle pas un effet analogue? Je ferai observer d'abord que tous les sujets de mes observations sont des hommes, et que je n'ai pas vu qu'ils fissent la moindre difficulté pour répondre à mes questions. S'ils hésitaient, je leur prouvais qu'il était de leur intérêt de parler; enfin lorsqu'ils niaient obstinément, je m'assurais de leur bonne foi en leur faisant faire des aveux mille fois plus pénibles et plus humiliants que ceux que j'avais sollicités d'abord. J'ai rarement eu besoin de recourir à ce moyen; le plus souvent ils me racontaient spontanément leur histoire médicale, et je n'avais d'autre peine que de les amener à fixer rigoureusement les dates et la nature des symptômes antérieurs en cherchant à les mettre en contradiction avec eux-mêmes. Je ne puis d'ailleurs m'empêcher de trouver singulier que certaines gens rejettent en médecine la vérité de témoignage, tandis que tous les jours des juges et des jurés disposent en l'invoquant de la vie et de la liberté de leurs semblables.

Avant d'entrer en matière et de faire connaître les questions que je me suis proposé de résoudre, je dois discuter quelques points de doctrine généralement admis par les auteurs, et définir certaines expressions qui reviendront souvent dans le cours de ce mémoire.

J'appelle symptômes primitifs ceux qui, étant le ré-

sultat direct de l'infection, se manifestent sur le point même qui s'est trouvé en contact avec une partie malade; symptômes consécutifs ou secondaires ceux qui apparaissent plus ou moins long-temps après les premiers, et se montrent le plus souvent sur des parties du corps qui ne se sont point trouvées en contact avec un organe malade.

Les symptômes primitifs dont il sera question dans ce mémoire sont la blennorrhagie et les chancres. Personne ne doute de la nature vénérienne de ces derniers, et plus bas je prouverai que ceux qui soutiennent que la blennorrhagie n'est jamais un symptôme d'infection se trompent.

La plupart des auteurs ont admis plusieurs espèces de chancres. Boyer les distingue en benins et malins; Desruelles en simples et compliqués; Evans et surtout Carmichael ont multiplié les divisions. Ces divisions je les crois utiles, quoiqu'elles n'indiquent souvent que les différentes modifications imprimées à l'altération primitive par les circonstances accessoires, telles que la constitution, le traitement, etc. Mais je ne saurais en faire usage pour cette monographie, n'ayant eu que rarement l'occasion d'observer moi-même les symptômes primitifs, chez les malades affectés de syphilides. Les indications fournies par leurs récits ou par l'inspection de la cicatrice sont trop vagues pour pouvoir décider si tel chancre était simple ou induré, gangréneux ou phagédénique. Par conséquent, toutes les espèces de chancres constituent pour moi un seul et même symptôme primitif. N'ayant point observé de symptôme consécutif à la balanite, je n'ai point à m'expliquer sur sa nature; mais je

dois insister avec quelque détail sur la valeur symptomatique du bubon qui a été diversement appréciée par les médecins. Pour les uns, le bubon est un symptôme primitif; les autres le regardent comme secondaire. On le voit apparaître, disent les premiers, immédiatement après les phénomènes d'infection, et quelquefois même il est le seul que l'on remarque dans les cas encore si douteux de bubons d'emblée (1). D'autres, au contraire, ont fait observer que l'apparition des bubons dépendait le plus souvent de la nature des symptômes primitifs, du tempérament de l'individu affecté, de la manière dont les chancres qu'il complique si souvent avaient été traités. Ils ont dit qu'ils apparaissaient rarement lorsque le malade garde le repos et qu'on n'emploie que des remèdes adoucissants; souvent lorsqu'on cautérise les chancres ou que le malade continue à marcher. Nous conserverons donc au bubon sa place parmi les symptômes primitifs; mais nous serions tentés de l'appeler symptôme *successif*; car il tient, pour ainsi dire, le milieu entre les symptômes primitifs et les affections secondaires ou consécutives.

Les auteurs varient beaucoup aussi dans leurs opinions sur la valeur du bubon comme signe de la syphilis, suivant qu'ils admettent l'hypothèse d'un virus ou qu'ils la rejettent. Pour les uns, le bubon n'est qu'une irritation qui se transmet le long des vaisseaux blancs depuis la verge jusqu'à l'aine; pour les autres, son apparition est un phé-

---

(1) Hunter, p. 435, Bonorden, p. 288, pensent que dans ce cas il existe le plus souvent de petits chancres entre le prépuce et le gland, qui ont échappé à l'attention de l'observateur. Cependant Wenderoth dit en avoir observé plus de trente cas, et Rust les admet aussi.

nomène grave; il indique l'absorption du virus par les vaisseaux lymphatiques, son transport dans le système glandulaire qu'il engorge. Aussi déjà Girtanner (vol. 1er, p. 253) l'avait regardé comme un signe pathognomonique de la syphilis : « Lorsque le poison, dit-il, n'est pas détruit, alors il agit tantôt localement sur les vaisseaux absorbants et irrite enfin la glande la plus voisine, ou il détermine la formation d'un bubon; tantôt il engorge les autres vaisseaux lymphatiques du corps. » Cette idée, soutenue aussi par Hunter (p. 435), Benjamin Bell, Bonorden (p. 288), a été reproduite tout récemment par M. Philippe Boyer (p. 22 et 50), qui regarde le bubon comme le signe essentiel de l'infection vénérienne. Prévoyant l'objection qu'on ne manquera pas de lui faire, que beaucoup de malades affectés de syphilis, et chez lesquels tous les symptômes primitifs se réduisent à une simple blennorhagie, ne présentent pas le moindre signe de bubon, ou n'en ont conservé aucun souvenir, il a répondu d'avance que l'examen attentif d'un homme de l'art découvre souvent un engorgement glanduleux dont le malade n'a pas même la conscience. L'observation de M. Boyer, si elle était réelle, serait d'une grande importance. Mais ce bubon, pour ainsi dire latent, ne peut avoir quelque valeur que dans les cas, malheureusement fort rares, où l'on est témoin à la fois des phénomènes primitifs et des effets secondaires. Nous conserverons donc au mot bubon son acception ordinaire et nous le définirons : une tumeur plus ou moins volumineuse, résultat de la tuméfaction des ganglions, siégeant le plus souvent à l'aine, indolente ou douloureuse, suppurée ou non, mais dont le malade a toujours la cons-

cience par la gêne ou la douleur qu'elle lui cause (1).

Nous ne saurions passer à l'objet principal de ce Mémoire sans faire notre profession de foi sur une question qui a divisé, et divisera peut-être long-temps encore, les syphiliographes : je veux parler de l'existence ou de la non-existence du virus vénérien. Les doctrines émises à ce sujet peuvent se ranger sous trois chefs représentés assez bien par trois époques correspondantes. Les auteurs de la première époque, savoir, du seizième, du dix-septième et du commencement du dix-huitième siècle, admettaient l'existence d'un virus qu'ils comparaient au virus rabique ou variolique; ils le recherchaient dans le cadavre des vérolés, et, comme ils le croyaient d'une nature froide et humide, il devait siéger surtout dans le foie. Morgagni dit sérieusement que, malgré les dissections les plus attentives, il n'a jamais pu parvenir à le voir. Hunter et Benjamin Bell ébranlèrent cette croyance; le premier en parlant de bubons sympathiques, le second en rejetant la blennorhagie hors du domaine de la syphi-

---

(1) Il est douteux que le bubon ait l'importance que M. Ph. Boyer veut lui attribuer; car s'il est incontestable que de simples blennorrhagies sont suivies de syphilides, il ne l'est pas moins qu'elles ne sont que très-rarement accompagnées de bubons. Delpech est le seul qui ait vu des cas de ce genre. Bonorden (p. 287) et Kluge ne l'ont vu qu'avec des chancres. D'après M. Ricord (*Gazette médicale*, août 1835), le bubon successif aux chancres est sympathique ou virulent. Dans ce dernier cas, c'est un chancre ganglionnaire, dans l'autre un symptôme lymphatique non vénérien. Il y a mieux : Bonorden (p. 297), et Bérends (vol. v, p. 205), ont cru remarquer que les symptômes généraux étaient singulièrement mitigés lorsqu'il y avait eu antérieurement des bubons.

lis. Sans chercher à se faire une idée exacte sur ce virus, les auteurs de cette époque ne tentèrent plus aucun effort pour déterminer son siége et scruter sa nature. Ces écrivains forment la seconde époque. Enfin, dans notre siècle, il y a partage entre les médecins; les uns admettent un virus comme Benjamin Bell et Hunter, les autres le nient tout-à-fait. M. Richond, en particulier, a écrit un ouvrage en deux volumes sur la *non-existence du virus vénérien*. Il a habilement supposé que tous ses adversaires faisaient de ce virus un être matériel, et il demande à chaque page qui a vu? qui a touché? qui a senti ce virus? Ainsi, pour expliquer les phénomènes de la syphilis, il se refuse à admettre un virus; mais il le remplace par l'irritation. A notre tour nous demanderons qui a vu, qui a touché, qui a senti l'irritation? Le virus est un être de raison comme l'irritation; ce sont de pures hypothèses commodes pour lier les faits entre eux, mais qui rentreront dans leur néant du jour où, à force d'observations, on sera parvenu à les expliquer.

Je crois néanmoins qu'il faut adopter l'hypothèse d'un virus, parce qu'elle sert à lier entre eux les phénomènes de la syphilis. Ainsi elle fait comprendre qu'un homme infecté aujourd'hui puisse être pris de symptômes consécutifs six mois, un an, deux ans après; elle rend compte du déplacement des symptômes qui se portent d'un organe à l'autre. En un mot, elle est aux phénomènes de la syphilis ce que l'hypothèse de Simmer sur les deux électricités est aux phénomènes électriques; mais, de même qu'il n'est aucun physicien qui affirme aujourd'hui qu'il existe réellement deux électricités, de même aucun médecin philosophe ne soutiendra l'existence matérielle d'un vi-

rus dont ses sens ne lui ont pas démontré la présence (1).

Il est d'ailleurs une objection que l'on a toujours faite à ceux qui repoussaient l'hypothèse d'un virus et à laquelle ils n'ont jamais su répondre d'une manière satisfaisante. Puisque vous attribuez, leur a-t-on dit, tous les symptômes de la syphilis confirmée et les syphilides en particulier à une irritation, d'où vient que l'on n'observe ces symptômes que chez des individus qui ont été affectés antérieurement de signes d'infection ? Ils ont répondu que le diagnostic des syphilides était tellement obscur qu'il était impossible de les rattacher à une maladie antérieure. Aussi M. Devergie (p. 189) nie-t-il que l'on puisse diagnostiquer les syphilides; M. Richoud (vol. 1er, p. 312) émet la même idée. Du reste, cette opinion sur l'incertitude des signes qui distinguent les syphilides des autres maladies cutanées est assez accréditée pour que je croie nécessaire de la combattre. La plupart des médecins qui ont écrit sur la syphilis observaient dans des hôpitaux spéciaux, où ils n'ont pu voir, en fait de maladies de la peau, *que* celles qui succèdent à la vérole; ils n'ont donc pas été à même de comparer ces affections avec celles qui ne sont pas vénériennes. Or, de cette comparaison seule peut résulter, selon moi, la connaissance exacte des caractères propres aux syphilides. Dans les nombreuses observations que j'ai recueillies à l'hôpital Saint-Louis sur

---

(1) Dans une thèse intitulée : *Dissertatio de syphilide, auct. Ruthenberg*; *Bonn*, 1830; les partisans du virus trouveront un argument nouveau en faveur de leur théorie. L'auteur rapporte plusieurs exemples d'enfants qui, vaccinés avec de la lymphe prise sur des vénériens, présentèrent par la suite tous les symptômes de la syphilis.

les maladies de la peau en général, je n'ai jamais négligé de demander aux malades s'ils avaient eu des chancres et une blennorrhagie antérieures; et c'est à peine si, une fois sur cinquante, il restait quelques doutes (après un examen approfondi des caractères physiques de l'éruption cutanée) sur des malades qui, n'ayant jamais eu de symptômes d'infection, ne pouvaient par conséquent être affectés de syphilide. Sans doute il est des cas obscurs qui laissent de l'incertitude dans l'esprit (quel est le genre de maladie qui n'en présente pas?), mais ils sont rares, et l'on comprend que je n'en ai point fait usage pour la composition de ce mémoire.

Les syphilides peuvent, suivant les auteurs, se présenter sous la forme exanthématique, vésiculeuse, squammeuse, pustuleuse, papuleuse, tuberculeuse ou ulcérante. Parmi ces formes, les trois premières se sont rarement présentées à mon observation; et, comme leur véritable nature donnait lieu à quelques doutes, j'ai préféré les négliger. La forme exanthématique est le plus souvent concomitante des symptômes primitifs; elle n'est donc point une syphilide consécutive, et c'est plutôt dans les hôpitaux consacrés aux vénériens que dans ceux où l'on reçoit des maladies cutanées qu'on pourra l'étudier. Il existe peu d'observations de syphilides vésiculeuses; M. Rayer ne l'a observée qu'une fois (vol. 2, p. 383); MM. Cazenave (1) et Gibert (2) en rapportent chacun un exemple emprunté à la clinique de M. Biett. Quant à la syphilide squammeuse ou *Psoriasis* syphili-

(1) Journal hebdomaire, t. 11, p. 462.

(2) Manuel des maladies de la peau, p. 462.

tique, elle est rarement bien caractérisée, excepté lorsqu'elle affecte la paume des mains; et les auteurs ont souvent appelé ainsi des *Lichen* où la desquammation était plus marquée : nous citerons, par exemple, la figure 4 de la planche 5 de l'ouvrage de Carmichael. M. Biett a, depuis long-temps, fait remarquer que les papules syphilitiques étaient presque toujours entourées d'un liseré blanc, reste de l'épiderme recouvrant la papule, qui s'est détaché sous forme de squamme; et tous ceux qui connaissent les maladies de la peau comprendront aisément combien il est difficile de tracer une ligne de démarcation entre une affection de ce genre et le *Psoriasis* commençant, appelé *Psoriasis guttata*. Ce que nous dirons dans ce mémoire sera donc uniquement relatif aux syphilides papuleuses, tuberculeuses, pustuleuses et ulcérantes. Ces trois dernières formes reconnaissent une origine commune, le tubercule. Il est rare, en effet, de voir de véritables pustules, de vrais *Ecthyma* consécutifs, chez l'adulte. La pustule n'est, le plus souvent, qu'un tubercule suppuré à son sommet, et elle trahit son origine par sa base rouge, indurée et saillante au-dessus du niveau des téguments. Il est fort rare aussi qu'un malade présente uniquement des tubercules syphilitiques; le plus souvent on observe à la fois sur son corps des tubercules, des pustules et des ulcérations, ou des tubercules et des ulcérations seulement.

Pour résoudre par l'observation les questions que je me suis proposées, j'ai analysé les soixante observations que je possède, comme on peut le voir dans le tableau ci-joint; et, de ces faits, j'ai tiré les conséquences qu'ils recelaient pour ainsi dire en eux-mêmes. Que si cer-

taines de ces conséquences viennent à étonner le lecteur, je dois l'avertir que je l'ai souvent été comme lui, ne prévoyant nullement d'avance les résultats auxquels j'étais forcément amené; si d'autres lui paraissent être des vérités généralement connues qui n'avaient pas besoin de nouvelles démonstrations, je répondrai que la manière rigoureuse dont j'ai procédé doit donner un degré de consistance de plus aux convictions qui s'étaient formées dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens éclairés. J'ai joint ici un modèle du tableau analytique de mes observations.

Modèle *du Tableau analytique des soixante observations.*

NOMS et PROFESSIONS.	AGE.	CONSTITUTION.	PARENTS	ÉTAT DE SANTÉ antérieur.	SYMPTOMES PRIMITIFS.	TRAITEMENT et DURÉE.	ÉTAT DE SANTÉ avant l'apparition DES SYPHILIDES.	SYMPTOMES CONSÉCUTIFS.	INTERVALLES.	ORDRE suivant lequel les parties ont été affectées.
R....., employé.	25 ans.	Cheveux blonds. Peau blanche, chairs molles: yeux gris, face bouffie. Intelligent.	Mère morte phthisique à 34 ans, 4 ans après sa naissance.	Toujours délicat et faible. Dentition difficile. A 16 ans, maladie grave. Convalescence d'un an.	A 22 ans, blennorrh. (Avril 1832), bubon. Milieu de sept. 1832, paraphim., chancre comme une lentille sans coït nouveau.	Coupée en dix jours avec du copahu, reparait fin de juil., coupée en deux jours. Guéri en un mois par des pilules de sublimé. En prend 200 en cinq mois.	Fin de février 1833, pleurésie: rétabli fin mars, retombe malade le 25 avril, fièvre. etc.	Juin 1833. Prenant les eaux de Plombières, pustule dans le cuir chevelu. Ulcérations peu profondes. Alopécie. Cicatrices arrondies Épiderme fin, lisse. Guérison en 2 mois. Janv. 1834, tubercules sur les côtés de la face. Ulcérations. Nov., exostoses à la face, carie.	14 mois.	Cuir chevelu, face.
N....., commis-voyageur.	27 ans.	Robuste, cheveux noirs, peau brune: syst. pileux et musculaire développés	Parents sains.	Santé générale très-bonne, seulement depuis longtemps des palpitat. et des douleurs rhumatismal.	1830, blen. Juil. 1830, 2e blennorrh. 1832, chanc. 25 j. après, le chancre n'étant pas guéri, coït d'où bubon.	Dura 3 sem. 20 sangsues au périnée et bains. Durée 15 jours, même traitem. Traitem. simple, 60 sangsues autour du bubon qui fut ouvert, et guérit en un mois. Point de mercure.	Depuis la fin de 1831, santé parfaite. Août 1835, six semaines à cheval nuit et jour.—Sept. (même année), fièvre intermittente. Sulfate de quinine. Fin d'octob., fièvre urticaire pendant 10 jours.	3 nov. 1835, gonflement de la face. Papules et pustules syphilitiques. Janvier 1836, douleurs ostéocopes, périostoses au cubitus et aux tibias.	5 ans et demi. 3 ans.	Face, bras, cuisses.

PREMIÈRE QUESTION.

« *Quels sont les symptômes primitifs qui donnent lieu » le plus souvent aux syphilides ?* »

Cette question en renferme implicitement une autre, celle de savoir si la blennorrhagie est un symptôme d'infection syphilitique analogue aux chancres en tous points. Jusqu'à Benjamin Bell cette doctrine était universellement adoptée, et elle a été soutenue par des écrivains d'un grand poids. Je me contenterai de citer parmi eux Girtanner, Hecker, Reich, Pierre Franck, Sœmmering, Fred. Hoffmann et Wan-Swieten, qui dit, p. 397 : « Gonorrhæa materiam retentam et resorptam ad alia » loca corporis deponi quandoque vel indè patet quod » toties lues universalis per corpus universum dispersa, » oriatur à malâ curatione gonorrhææ. » Parmi les auteurs modernes, Freteau, qui a écrit spécialement sur ce sujet, et M. Rayer sont de la même opinion : « Quant aux blennorrhagies non syphilitiques, dit ce dernier auteur (vol. 2, p. 344), je les crois aujourd'hui très-rares. » Ces écrivains se fondent sur ce fait, que l'on a vu très-souvent la même femme donner à l'un une blennorrhagie, à l'autre un chancre, et des symptômes consécutifs succéder aux écoulements comme aux ulcérations.

Benj. Bell émit le premier, en 1793, l'opinion que le virus blennorrhagique différait du virus syphilitique, parce que la matière de la blennorrhagie placée entre le prépuce et le gland ne produit pas de chancres. Bosquillon, Tode, Callisen, Duncan, Balfour, Ellis, Ehrmann, Lafond, Hernandez, Cockburn adoptèrent cette idée avec la plupart

des chirurgiens militaires anglais, tels que sir James Mac-Gregor, Hennen, Guthrie, etc.

Il existe encore une troisième opinion, qui pour acquérir un degré de certitude absolue, aurait besoin d'être appuyée sur l'observation directe, mais qui réunit un grand nombre de probabilités en sa faveur, c'est celle de la plupart des médecins modernes, qui admettent des blennorrhagies syphilitiques et d'autres qui ne le sont pas (1). Je citerai comme partisans de cette doctrine M. le professeur Lallemand de Montpellier (*Revue médicale*, vol. III, p. 298), MM. Biet, Gibert, A. Cullerier, etc. On ne saurait nier en effet qu'il existe des blennorrhagies syphilitiques, puisqu'il en est qui sont suivies de tous les symptômes consécutifs de la maladie vénérienne. Cependant M. Ricord professe que « le chancre est le seul symptôme caractéristique de la syphilis, qu'il est aussi distinct, aussi spécifique que la variole et le vaccin. Les symptômes secondaires de la vérole succèdent aux chancres. Lorsque la blennorrhagie a été notée comme antécédent, les muqueuses d'où elle provenait n'ayant pas été examinées, on n'a pas pu savoir s'il n'y avait pas autre chose qu'une blennorrhagie, tandis que toutes les fois que les muqueuses vaginale ou uréthrale ont pu être rigoureusement inspectées, jamais nous n'avons vu survenir des symptômes d'infection générale. » Pour ma part, je

(1) Je ne parle pas des écoulements qui ont lieu chez les enfants pendant la dentition (Voy. Rayer, *Mémoire sur les inflammations non virulentes des membranes muqueuses des organes de la génération chez les enfants*, 1821), ni des blennorrhées arthritiques, dont Bell, Swediaur, Barthez, ont publié des exemples. Je parle uniquement de la blennorrhagie qui succède au coït.

crois cette opinion trop absolue. Des blennorrhagies simples peuvent être suivies de symptômes consécutifs. M. Biett en a rapporté de nombreux exemples. Je crois même que, lorsqu'on n'a pas été témoin des symptômes primitifs, on peut, par des interrogations multipliées, s'assurer que le malade n'avait réellement qu'une blennorrhagie. Je donnerai, comme un exemple des cas qui ont entraîné ma conviction, l'observation suivante. Un pharmacien, âgé de vingt-trois ans, prend une blennorrhagie ; mais elle le gêne si peu qu'il continue à se livrer à ses occupations ; il va à la chasse, et use même du coït. Alors il survient une orchite qui le force à se soigner; la blennorrhagie guérit après avoir duré six mois. Sept ans après, une ulcération paraît à l'ouverture de la narine gauche, une autre à la face interne de la lèvre inférieure ; ces ulcérations s'étendent ; les deux lèvres sont envahies dans toute leur moitié gauche, puis elles guérissent partiellement pour s'ulcérer sur d'autres points ; les ulcérations sont à bords arrondis et coupés à pic; les cicatrices à peau fine, rose et plissée. Le malade, admis dans les salles de M. Biett, guérit en un mois par l'usage du proto-iodure de mercure. Dira-t-on que ce malade, à moitié médecin, qui s'examinait lui-même scrupuleusement, ainsi que nous l'avons vu à l'hôpital, avait des chancres sans les voir ? Aurait-il pu faire tout ce qu'il a fait s'il en avait eus? Comment supposer d'ailleurs que tous les médecins anciens et modernes se soient accordés à regarder les blennorrhagies comme étant toujours, ou au moins quelquefois vénériennes, si cette affection n'était jamais, comme le dit M. Ricord, suivie de symptômes consécutifs? L'opinion à laquelle j'ai été amené par les faits est

que des blennorrhagies simples peuvent donner lieu à des syphilides consécutives (voyez les obs. 4 et 9), mais aussi que la plupart des blennorrhagies ne sont pas syphilitiques. On en sera convaincu en réfléchissant combien cette affection est commune, et combien il est rare que des syphilides lui succèdent. Que de gens qui ont eu plusieurs gonorrhées et jamais de symptômes consécutifs! J'ai connu des hommes qui contractaient un écoulement chaque fois qu'ils voyaient une femme pendant qu'elle avait ses règles ou après des excès de vin : ils la revoyaient souvent peu de temps après sans que ni elle, ni eux-mêmes n'aient présenté le moindre symptôme vénérien (1). Au reste, cette question n'est pas encore définitivement résolue. Les chirurgiens militaires qui observent les mêmes hommes pendant long temps sont seuls à même de déterminer le rapport exact qui existe entre les blennorrhagies vénériennes et les uréthrites catarrhales. Encore restera-t-il toujours quelque doute; car les symptômes consécutifs peuvent, comme nous le verrons, survenir dans la vieillesse lorsque l'individu a quitté le service militaire depuis long-temps; et les sceptiques auront toujours la ressource d'appliquer à la grande vérole ce que La Condamine disait de la petite, savoir, que ceux qui n'en étaient point attaqués ne vivaient sans doute pas assez long-temps pour l'attendre.

Ces considérations suffisent pour faire voir que nous

(1) Eisenmann, p. 120, a traité un homme qui fut affecté de blennorrhagie après avoir vu une femme encore vierge. Je pourrais citer beaucoup d'exemples analogues, mais qui ne reposent malheureusment que sur des présomptions morales.

n'avons pas dû, à l'exemple de Hennen et de quelques autres médecins, exclure la gonorrhée du nombre des symptômes primitifs de la maladie vénérienne.

Les médecins qui admettent des écoulements vénériens ne sont pas d'accord entre eux pour savoir si les syphilides succèdent plus souvent aux chancres ou à la blennorrhagie.

M. Albers affirme (p. 15) que, de tous les symptômes, c'est la blennorrhagie qui donne le plus souvent lieu à des syphilides, et que le rapport est comme 3 : 2.

M. Petit partage l'opinion de M. Albers. Il dit, proposition X : « De tous les symptômes primitifs, celui qui est le plus souvent suivi d'affection constitutionnelle, surtout chez la femme, c'est la blennorrhagie. »

Girtanner, au contraire (vol. I, p. 273), assure que la syphilis reconnaît le plus souvent pour cause des chancres et des bubons, et que ce n'est que fort rarement qu'elle succède à un écoulement.

Swediaur (vol. I, pag. 136) dit : « Les symptômes de la syphilis se manifestent rarement après les blennorrhagies, parce que le virus est délayé.

R. Carmichael professe (page 79) une opinion analogue.

M. Rayer (vol. II, page 345) s'exprime ainsi : « Les éruptions cutanées secondaires à la blennorrhagie sont rares. On les observe surtout dans une bien moindre proportion qu'à la suite des ulcères vénériens superficiels et profonds. »

Sur trente-neuf cas de syphilides, M. Fricke n'en a observé qu'un seul succédant à une simple blennorrhagie.

On voit qu'au milieu de ces assertions contradictoires il était difficile de deviner la vérité. Le tableau suivant présente l'analyse de mes soixante observations, et le rapport dans lequel chaque symptôme primitif donne lieu aux syphilides.

TABLEAU *présentant le rapport dans lequel chaque symptôme primitif donne lieu aux syphilides.*

SYMPTOMES PRIMITIFS.	NOMBRE des cas.	RAPPORT.
Blennorrhagies simples.	10	1/6e
Blennorrhagies avec bubon	2	1/30e
Blennorrhagies avec orchite	2	1/30e
	14	7/30e
Chancres simples.	9	3/20e
Chancres avec bubons.	6	1/10e
Chancres avec blennorrhag. concomitante	4	1/15e
Chancres précédés de blennorrhagie . . .	11	11/60e
Chancres suivis de blennorrhagie.	1	1/60e
Chancres, blennorrhagies et bubons à plusieurs reprises	12	1/5e
Végétations.	1	1/60e
Inoculation par d'autres points que les parties sexuelles	2	1/30e
	46	23/30e
TOTAL. . .	60	

En considérant ce tableau, il semblerait au premier abord que la blennorrhagie est suivie à peu près aussi souvent de syphilides que les chancres, puisque nous

voyons que quatorze individus ont été affectés seulement de blennorrhagie et quinze de chancres seulement; mais ce jugement serait erroné parce que nous ne connaissons pas le nombre relatif des blennorrhagies aux chancres chez les individus affectés d'éruptions vénériennes. Cependant nos observations peuvent nous fournir quelques renseignements à cet égard. En effet, le nombre total des blennorrhagies pour nos 60 malades est de 65; le nombre total des chancres, de 48 ; de plus , on peut remarquer que sur 57 de nos malades qui ont eu l'un ou l'autre de ces deux symptômes, ou tous les deux à la fois, il n'y en a que quinze qui n'aient *jamais* été affectés de blennorrhagie. Nous pouvons donc avancer, sans crainte d'être démentis par l'expérience : 1° que la blennorrhagie est une affection plus commune chez les individus affectés de syphilides que les chancres ; 2° qu'elle est par conséquent suivie proportionnellement moins souvent de syphilides, puisqu'étant plus fréquente elle présente à peu près le même chiffre de syphilides consécutives que les chancres qui sont beaucoup plus rares. On remarquera aussi que c'est la réunion de ces deux symptômes primitifs, concomitants ou non, qui donne le plus souvent lieu aux syphilides secondaires. En effet, le nombre des malades qui sont dans ce cas est de 28, nombre supérieur à celui de toutes les autres catégories prises séparément. En considérant les bubons et l'orchite comme une complication, on reconnaît aussi qu'en thèse générale les syphilides reconnaissent plus souvent pour cause plusieurs symptômes que des symptômes isolés (blennorrhagies ou chancres seuls) dans la proportion de 38 à 19, ou de 2 à 1. Ce résultat est d'accord avec celui de M. Ph. Boyer, qui, sur 28 cas, a vu 14

syphilides succédant à des symptômes compliqués (blennorrhagies et chancres), seulement 8 à des chancres seuls et 6 à la blennorrhagie seule.

SECONDE QUESTION.

Quelles sont les limites extrêmes et la moyenne de l'intervalle de temps qui séparent l'apparition des symptômes primitifs de celle des syphilides consécutives ?

Avant de chercher a résoudre cette question, je dois présenter d'abord un tableau de l'état actuel de nos connaissances à cet égard, afin que l'on puisse juger quel a été mon point de départ, et voir si j'ai réellement ajouté quelque chose à ce que l'on savait déjà sur ce sujet. Je ne parle pas ici des intervalles de quelques mois que peu de personnes révoquent en doute, mais de ceux où l'on compte par années, et dont beaucoup de médecins sont tentés de contester la réalité. Il en existe même qui, à l'exemple de M. Dubled (proposition V), affirment que les syphilides n'ont aucun rapport avec les symptômes primitifs. D'autres, comme M. Richond (tom. I, p. 236 et suivantes), et M. Devergie n'admettent pas que le virus puisse manifester sa présence un grand nombre d'années après avoir été introduit dans l'économie ; M. Haudschuh, chirurgien militaire bavarois, dont l'ouvrage sur les syphilides a été analysé dans les Annales de Hecker, en mai 1834, ne saurait se persuader que le virus vénérien puisse dormir vingt et trente ans dans l'économie. L'auteur de l'analyse, M. Balling, ne partage pas le scepticisme de l'auteur, et cite comme exemples les scrofules et les phthisies héréditaires, dont l'incubation est encore

plus longue. J'espère convaincre ces auteurs et ceux qui pourraient partager leur opinion, que la longue incubation du virus vénérien est un fait réel, et pas assez connu, quoiqu'il ait été proclamé par les auteurs de toutes les époques. Pour rendre la chose plus palpable, je procéderai par ordre chronologique.

Nicholaus Massa, qui vivait en 1536, dit, pag. 45 : « In pluribus undecunque fit iste humor et rebellis et » inobediens medicaminibus, et sæpè post curationem » hæc ægritudo recidivat, et recidiva quandoquè est cita » et sæpè stat per annos quæ in multis est deterior. » — Son chapitre VII est intitulé : *De preservatione à recidivâ et de aliquis confortantibus.* Il commence ainsi : « Vi- » sum est sæpè et sæpiùs qui tali morbo laboravere, post » sanationem et totalem accidentium remotionem, post » aliquot menses, post annos aliquot, in recidivam pessi- » mam incidere, tunc ob dispositionem subjecti, tunc » etiam è malo regimine. »

Johannes Paschalis, écrivain de la même époque, parle dans le même sens, et veut précisément pour cela que le traitement soit continué même après la guérison.

J. Astruc (1738) ch. 1; p. 114, s'exprime d'une manière encore plus positive, et compare le virus vénérien à celui de la rage et de la variole : « Jamdudùm obser- » vatione compertum est, virus venereum cum profliga- » tum creditur, clàm aliquandò latere ad multos annos in » ipso sanguine, sine ullâ ægrotantis noxâ quæ manifesta » sit, atque adeò sine ullo sui indicio: at verò ubi primum » ex accidente sanguinis crasis vitio pervertitur, quanquàm » virus nullum de novo accedat, hydræ instar spontè re-

» vivescere, celerique progressu gravissima symptomata » inferre, undè lues confirmata.»

Fabre, élève de J.-L. Petit (1782), p. 241, dit : « Lorsqu'une personne a eu des chancres et des bubons qui n'ont point suppuré, ou une gonorrhée supprimée, il est certain que dès-lors elle a la vérole, quoique ces accidents primitifs ne subsistent plus, ayant été dissipés soit d'eux-mêmes, soit par des remèdes palliatifs; or, si on néglige cette maladie cachée , son levain, en se développant plus tard, produira souvent des accidents qui menaceront la vie du malade ou qui deviendront très-difficiles à guérir. (P. 233), il cite une consultation de J.-L. Petit, dans laquelle ce célèbre chirurgien disait : « On peut avoir pendant vingt ans cette maladie, sans qu'elle se montre de manière à ne pas douter de son existence. »

Hunter (1787), p. 318 et suivantes, après avoir rapporté un cas où la maladie reparut sept mois, puis quatorze mois après la guérison des symptômes primitifs, ajoute : « Il est encore incertain combien de temps il faut à la maladie pour qu'elle puisse paraître, ou que la matière vénérienne, une fois passée dans le corps, puisse produire ses effets locaux dans ses différentes parties, qui sont les plus sujettes à être affectées ; mais en général, il faut environ six semaines ; dans plusieurs cas, cependant, il en faut plus, et dans d'autres moins. Chez quelques uns, ces effets paraissent quinze jours après que la matière a pu être absorbée. J'ai eu occasion d'en être assuré chez une personne qui avait déjà un chancre et à qui il survint un gonflement à l'aine. Son corps se couvrit d'éruptions vénériennes dans l'espace de temps que nous avons rapporté. Dans un autre cas, il parut des éruptions sur tout

le corps trois semaines après la guérison d'un homme, précisément quinze jours après avoir abandonné le traitement mercuriel qui guérit le chancre. Les effets de la matière vénérienne sur les autres parties du corps sont moins violents, et, par conséquent, beaucoup moins tardifs à paraître. »

Freteau (1813) est dans les mêmes idées, et il raconte (p. 209) que Laennec avait connu un négociant qui fut pris de douleurs ostéocopes et d'une carie de la mâchoire, dont on ne pouvait rapporter la cause qu'à une gonorrhée virulente contractée quarante-deux ans auparavant. (P. 238), il cite le cas d'un homme qui eut tous les accidents de la syphilis quinze ans après avoir eu des enfants sains, et sans avoir été affecté depuis leur naissance.

Swediaur (septième édit., 1817, t. II, p. 26) dit aussi : « Dans quelques cas, rares à la vérité, le virus semble être resté plusieurs années sans avoir donné aucun signe de sa présence. »

M. Lagneau (cinquième édition, 1818) insiste peu sur ce point ; cependant, on trouve (p. 163) : « Les pustules humides des environs de l'aine se manifestent souvent comme premiers symptômes de vérole constitutionnelle six mois, trois mois après la guérieon apparente d'une gonorrhée, et (p. 137) la peau se couvre d'ulcères plus ou moins de temps après la disparition des symptômes primitifs. »

Carmichael (deuxième édit., 1825), qui a tant insisté sur les rapports qui existent entre les symptômes primitifs et les syphilides secondaires, n'a pas discuté la question de temps.

M. Devergie (1826) donne (p. 258) un tableau dressé par M. Desruelles aîné, à l'hôpital militaire de Rennes, des syphilides observées après le traitement mercuriel et après le traitement simple. Ce tableau comprend dix-sept cas. Les termes extrêmes de l'intervalle entre les symptômes primitifs et l'apparition de la syphilide sont sept jours et quatre ans; moyenne: cent soixante dix-huit jours ou six mois.

M. Hennen (1829), p. 550, fournit un relevé de quarante-quatre cas de syphilides à la suite du traitement sans mercure, observés dans les hôpitaux militaires d'Écosse, du 20 juin 1817 au 20 décembre 1819. Il est impossible de donner sa moyenne, parce qu'il réunit souvent cinq ou six cas et n'indique que leurs extrêmes; mais nous constaterons que le plus court intervalle qu'il ait observé est sept jours, le plus long vingt mois.

M. Petit (1829) émet dans sa Thèse la proposition suivante : « Les symptômes consécutifs peuvent survenir plus ou moins long-temps après la disparition des symptômes primitifs. »

Eisenmann (1830), dans son ouvrage sur la blennorrhagie et toutes ses suites (t. II, p. 157) constate que les syphilides qui succèdent à la gonorrhée apparaissent quelquefois pendant sa durée, immédiatement après la cessation, ou plus ou moins long-temps après.

M. Rufz (*Résultats cliniques d'observations recueillies à l'hôpital des vénériens de Paris pendant l'année* 1830, p. 34), distingue les syphilides suivant qu'elles se manifestent pendant ou après la durée des symptômes primitifs. Sur 37 cas, 19 fois l'éruption a eu lieu plus ou moins long-temps après la disparition des symptômes primitifs.

Les limites extrêmes sont quinze jours et douze ans. Je ne saurais indiquer la moyenne parce que l'auteur ne donne pas les dates exactes, mais compte seulement par mois.

Dans la thèse de M. Pailloux, soutenue le 19 janvier 1832, nous trouvons (p. 30) que, sur dix-sept cas, il a trouvé que les intervalles de temps entre l'infection primitive et les symptômes secondaires variaient d'un an à trente ans. Sa moyenne est six ans.

M. Auguste Cullerier, qui formula des propositions sur les maladies syphilitiques, dans une thèse présentée le 7 mai de la même année, dit, page 15 : « Les syphilides, comme tous les autres symptômes consécutifs, ne se font voir que plusieurs mois et même plusieurs années après les accidents primitifs, sans que la santé en ait été altérée dans l'espace de la première à la seconde maladie. » Et il ajoute que, dans l'état actuel de la science, il lui paraît impossible d'expliquer les affections consécutives sans reconnaître la présence d'un virus syphilitique.

En Allemagne, M. Albers, professeur à Bonn, affirme, dans son ouvrage spécial sur les syphilides (1832), p. 22 et 23, qu'il est fort rare que les syphilides apparaissent pendant l'existence des symptômes primitifs, et que le plus souvent, elles viennent long-temps après.

M. Humbert publia en 1833 un manuel des syphilides d'après les leçons cliniques de M. Biett. Il admet comme un fait démontré la longue incubation des syphilides et rapporte plusieurs observations où un long espace de temps a séparé les symptômes d'inoculation de ceux de la vérole confirmée.

La même année parut la seconde édition de l'abrégé des maladies de la peau de MM. Cazenave et Schedel, qui renferme (p. 459) les doctrines de M. Biett sur ce sujet.

Les auteurs croient à l'existence d'un virus, soit que les syphilides se montrent en même temps que les symptômes primitifs, soient qu'elles se manifestent des mois ou même des années après l'infection.

M. Gibert (1834), qui avait déjà inséré, en juin 1830, dans la *Revue médicale* une observation dans laquelle on voit que huit ans se sont écoulés entre les deux ordres de symptômes, admet dans tout le cours de son manuel que les syphilides doivent être rangées parmi les symptômes consécutifs de la maladie vénérienne.

Le docteur Bonorden, chirurgien militaire prussien, reconnaît implicitement, dans tout le cours de son livre, que les symptômes secondaires peuvent survenir long-temps après les accidents primitifs.

M. Rayer (deuxième édit., 1835, t. II. p. 340) fait remarquer que les rapports entre les éruptions vénériennes et les inflammations virulentes et contagieuses sont moins faciles à saisir qu'au XVIe et XVIIe siècle, parce que plusieurs mois et même plusieurs années s'écoulent souvent entre l'apparition et la guérison des symptômes primitifs d'une part, et le développement des symptômes secondaires de l'autre; et (p. 373) il ajoute : « Le plus souvent c'est après plusieurs mois et même après plusieurs années d'une guérison apparente que les symptômes consécutifs, et en particulier les éruptions vénériennes, se déclarent. » Page 480, on trouve l'observation d'un homme de cinquante-un ans, atteint d'ulcères syphilitiques de la face, et qui avait eu seulement une blennorrhagie vingt-cinq ans auparavant.

Enfin, si nous ouvrons l'ouvrage le plus récent (1836) sur la syphilis, le traité pratique de M. Ph. Boyer, nous y

trouvons la doctrine du virus fortement soutenue, et p. 105 nous lisons : « La syphilis consécutive peut se manifester à toutes les époques après l'infection; quelquefois il se passe un assez grand nombre d'années entre l'époque de son apparition et celle où la contagion a eu lieu.

Cette énumération, où ne se trouvent pas compris les auteurs qui n'ont point admis l'incubation du virus pendant un grand nombre d'années, est encore loin d'être complète. Les titres seuls des livres qui traitent de la syphilis remplissent trois volumes in-8°. Elle présente cependant d'une manière fidèle le résumé de doctrines médicales émises sur ce sujet depuis 1536 jusqu'en 1836, c'est-à-dire pendant un espace de trois siècles. Toutefois il existe encore des incrédules, très-peu nombreux il est vrai, et l'incubation du virus syphilitique pendant un nombre d'années souvent considérable, n'est pas un fait aussi généralement connu qu'il devrait l'être. Je crois que cela tient uniquement à ce que les auteurs, disant vaguement que l'incubation peut être plus ou moins longue, sans insister sur les limites de cet espace de temps, ni s'appuyer sur un grand nombre d'observations, n'ont pas attiré suffisamment sur ce point l'attention du public médical, ni produit une impression durable en portant la conviction dans les esprits.

La question qui forme la tête de ce chapitre doit se subdiviser pour être résolue en plusieurs autres questions secondaires. Examinons d'abord :

Quelle est la moyenne et quels sont les extrêmes de l'intervalle de temps qui sépare les blennorrhagies simples ou compliquées des syphilides consécutives.

1° La blennorrhagie simple :

Sur soixante observations que j'analyse, je trouve dix cas dans lesquels les malades n'ont eu qu'une blennorrhagie pour tout symptôme primitif; les intervalles qui les séparent des syphilides sont les suivants:

8 mois.	3 ans.	21 ans.
1 an (2 cas).	4 ans.	31 ans.
14 mois.	10 ans.	42 ans.

Les extrêmes sont 8 mois et 42 ans.

La moyenne 11 ans environ.

Nombre des cas au-dessous de la moyenne. . . 6.

Nombre des cas au-dessus de la moyenne . . . . 3.

Voyez les observations IV et IX.

Il était intéressant de voir s'il existe un rapport entre la durée de la blennorrhagie et l'intervalle de temps après lequel apparaissent les éruptions cutanées. Dans ce but, j'ai dressé le tableau suivant :

Durée de la blennorrhagie.	*Syphilides survenues après.....*
5 jours..	31 ans.
1 mois	8 mois.
2 mois 1/2	. . . . . 4 ans.
	. . . . . 15 ans.
3 mois	1 an.
18 mois	42 ans.

On voit par ce tableau que la durée d'un écoulement ne fournit aucune donnée sur le temps qui pourra s'écouler jusqu'à l'apparition d'une syphilide consécutive.

2° La blennorrhagie compliquée de bubons.

Elle ne s'est présentée que deux fois à notre observation, et ce nombre est trop petit pour que nous puissions donner les moyennes. Nous nous bornerons à noter les intervalles qui furent de 8 ans pour un cas et de 10 ans dans l'autre.

3° La gonorrhée accompagnée d'orchite ne s'est offerte aussi que deux fois : dans un cas, l'intervalle fut de huit ans, dans l'autre, de cinq.

Si nous réunissons ces quatre cas, ils nous donneront une moyenne de sept ans.

La moyenne générale de l'intervalle qui s'écoule ordinairement entre les blennorrhagies simples ou compliquées et les syphilides consécutives est de neuf ans.

Pour n'être point induit en erreur sur la signification réelle de ces chiffres, et pour se former une idée exacte du rapport de temps qui existe entre les deux ordres de symptômes, il faut tenir compte de la moyenne en elle-même et du nombre des cas qui sont au-dessus et au-dessous de cette moyenne ; ainsi, pour la blennorrhagie simple, la moyenne de onze ans tient à ce que, dans les trois derniers cas, l'intervalle a été énorme ; mais comme le nombre des cas au-dessous de la moyenne est double de celui des cas au-dessus, la syphilide surviendra, dans les deux tiers des cas, avant qu'onze ans se soient écoulés. Il faut encore noter une autre particularité. Observant à l'hôpital Saint-Louis, où l'on ne reçoit que très-rarement des malades affectés de symptômes primitifs, nos résultats s'appliquent surtout aux syphilides véritablement consécutives, c'est-à-dire à celles qui surviennent long temps après la guérison des symptômes primitifs. Or, pour ce qui est de la blennorrhagie en particulier, tous les auteurs, Lagneau, Eisenmann, Biett,

Rayer, etc., sont d'accord pour affirmer que les syphilides ne surviennent presque jamais pendant sa durée. Les cas où l'on a observé le contraire out été rapportés comme des exceptions, l'un par M. Larrey (Bulletins de la Société philomatique, ventôse an XII), l'autre par Morin (Journal de Médecine de Leroux, juillet 1776). Dans le premier, la suppression de l'écoulement fut suivie immédiatement de l'apparition d'une éruption dartreuse; dans le second, elle se manifesta pendant la durée même de la blennorrhagie (1).

Voyons maintenant *quelle est la moyenne et quels sont les extrêmes de l'intervalle de temps qui sépare les chancres simples ou compliqués des syphilides consécutives.*

Quarante-trois malades ont été affectés primitivement de chancres : sur ces 43 malades, 9 avaient eu des chancres simples sans aucune complication, 6 des chancres avec des bubons, 4 des chancres compliqués de blennorrhagie, 11 des chancres précédés plus ou moins long-temps auparavant de blennorrhagies, enfin 12 avaient eu plusieurs fois des chancres, des écoulements, soit ensemble, soit séparément; et sur ces 12, 7 avaient été aussi affectés de bubons.

Les intervalles sont les suivants :

1° *Chancres simples.*

3 jours.	5 mois.	11 mois.
1 mois.	5 mois.	9 ans.
2 mois 1/2.	7 mois.	36 ans.

(1) Observations particulières à consulter : Humbert (p. 123, 153 et 183); Rayer, (deuxième édit. II, p. 480 et première édit., t. II, p. 130); Casenave (*Journal hebdom.*, t. II, p. 462), et Gibert (*Manuel des maladies vénériennes*, p. 400), et nos observations IV, X et X.

Les extrêmes sont 3 jours et 36 ans.

La moyenne 5 ans et quelques mois.

Nombre des cas au-dessous de la moyenne. . . 7

Nombre des cas au-dessus de la moyenne. . . 2

2° *Chancres compliqués de bubons.*

2 mois.	3 mois.	5 mois.
3 mois.	6 mois.	13 ans.

Extrêmes : 2 mois et 12 ans.

Moyenne : 29 mois.

Nombre des cas au-dessous de la moyenne . . 5

Nombre des cas au-dessus de la moyenne . . . 1

J'ai voulu savoir ensuite si la durée plus ou moins longue des chancres avait une influence pour hâter ou retarder l'apparition des syphilides, on verra par le tableau ci-dessous qu'il n'existe aucun rapport entre la durée des chancres et celle de l'intervalle qui les sépare de l'apparition des syphilides.

Durée des chancres.	*Syphilides survenues après....*
15 jours	36 ans.
23 jours	5 mois.
25 jours	6 mois.
1 mois	9 mois. 5 mois.
6 semaines.	2 mois 1/2.
3 mois.	3 mois. 7 mois. 13 mois.

3° *Chancres compliqués de blennorrhagie.*

Je n'ai observé que quatre cas de ce genre : les intervalles ont été de 2 jours, 7 mois, 3 ans et 3 ans et demi. Moyenne : 21 mois environ.

4° *Chancres simples et compliqués, précédés de blennorrhagie, ou bien récidivant une ou plusieurs fois.*

Lorsqu'un malade a été affecté à plusieurs reprises de symptômes primitifs, et qu'on veut apprécier l'intervalle qui s'est écoulé entre ces symptômes et la syphilide dont il est atteint, on se trouve dans un grand embarras. En effet, je suppose qu'un homme ait été affecté de blennorrhagie en 1820, de chancres et de bubons en 1823, de chancres compliqués de blennorrhagie en 1828, il sera difficile de dire, s'il a une syphilide en 1835, à laquelle de ces infections on doit l'attribuer. Voici cependant le raisonnement que l'on peut faire : il est certain qu'à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'infection, la chance d'être affecté de syphilides diminue, car nous avons vu que le nombre des cas au-dessous de la moyenne était constamment supérieur à celui des cas qui sont au-dessus : donc, nous ne saurions prendre pour point de départ la moitié de l'intervalle compris entre les deux infections, parce que la dernière a eu certainement une part plus grande que la première à la production de la syphilide, surtout si, comme cela arrive 11 fois sur 23, le premier symptôme a été une simple uréthrite. Cependant les infections qui ont précédé la première ont eu peut-être une influence réelle, qui ne doit pas être

négligée; j'ai donc pris pour point de départ le quart de l'intervalle entre la première et la dernière infection qui est le plus rapproché de celle ci. Ainsi, dans l'exemple précité, je date de 1826 : je sais bien que c'est une espèce d'expédient qui n'a rien de rigoureusement mathématique, mais je le choisis faute de mieux, sans accorder aux résultats qu'il me donnera une importance qu'ils ne sauraient avoir. Je pense toutefois qu'ils se rapprochent singulièrement de la vérité, et cette approximation sera toujours préférable à une ignorance absolue : voici un tableau qui présente la série de ces intervalles.

Nombre des cas.	*Syphilides survenues après....*
1	3 mois.
1	9 mois.
3	15 mois.
4	1 an et demi.
2	2 ans.
2	2 ans et demi.
1	3 ans.
2	3 ans et demi.
2	4 ans.
1	5 ans et demi.
1	6 ans.
2	6 ans et demi.
1	7 ans.
23 cas.	

Extrêmes : 3 mois et 7 ans.
Moyenne : 3 ans.
Nombre des cas au-dessous de la moyenne . 14.
Nombre des cas au-dessus de la moyenne . 8.

TABLEAU GÉNÉRAL

Des moyennes et des extrêmes de l'intervalle qui sépare chaque genre de symptôme primitif des syphilides consécutives.

SYMPTOMES PRIMITIFS.	MOYENNES	EXTRÊMES.	NOMBRE DES CAS.	
Blennorrhagies simples.	11 ans. .	4 mois 42 ans .	Au dessous de la moyenne. .	6
			Au-dessus de la moyenne . .	3
Blennorrhagies compliquées de bubons ou d'orchite	7 ans. . .	5 ans 10 ans . .	Au-dessous de la moyenne. .	1
			Au-dessus de la moyenne . .	3
Chancres simples.	5 ans. . .	3 jours 36 ans .	Au-dessous de la moyenne. .	7
			Au-dessus de la moyenne . .	2
Chancres simples compliqués de blennorrh. ou de bubons.	20 mois .	2 jours 13 ans.	Au-dessous de la moyenne. .	7
			Au-dessus de la moyenne . .	3
Chancres simples compliqués de blennhorrh. ou récidivant . .	3 ans. . .	3 mois 7 ans. .	Au-dessous de la moyenne. .	14
			Au-dessus de la moyenne . .	8

Moyenne générale : 5 ans et demi.

Après avoir fait connaître les moyennes et les extrêmes de l'intervalle qui sépare chaque symptôme primitif des syphilides qui lui succèdent, j'ai dû faire le même travail pour chaque espèce de syphilide en particulier, afin de savoir si les unes succédaient plus tôt, les autres plus tard, aux signes d'infection. J'ai choisi les cas où le malade n'avait été affecté primitivement qu'une seule fois, et leur nombre s'est élevé à 35. Je rappellerai ici qu'entre les tubercules, les pustules et les ulcérations, on trouve tous les passages intermédiaires, et que souvent ces affections se montrent simultanément sur le même individu. Voici cependant les catégories que j'ai cru devoir établir.

Syphilides papuleuses, comprenant 10 cas de lichen et 2 de psoriasis.	12 cas.
Syphilides pustuleuses vraies ou pustules sans base élevée (*Ecthyma syphiliticum*).	3
Syphilides tuberculeuses simples.	4
Syphilides tuberculo-ulcérantes.	8
Syphilides ulcérantes (serpigineuses Alibert)..	8

Les tableaux suivants donnent les intervalles de temps qui se sont écoulés dans chaque cas de syphilide entre son apparition et le moment de l'infection; ils portent en même temps l'indication des symptômes primitifs auxquels chacune d'elles a succédé.

Syphilides papuleuses.

3 jours.	3 mois.	3 ans.
15 jours.	5 mois.	3 ans.
1 mois.	11 mois.	4 ans.
2 mois.	1 an.	8 ans.

Extrêmes, 3 jours et 8 ans.

Moyenne, 21 mois.

Nombre des cas au-dessous de la moyenne,		8
— au-dessus,	—	4

Syphilides pustuleuses.

2 mois et demi.—5 mois. — 14 mois.

Moyenne, 7 mois.

Syphilides tuberculeuses.

3 mois.	9 mois.
14 mois.	10 ans.

Extrêmes, 3 mois et 10 ans.

Moyenne, 5 ans.

Syphilides tuberculo-ulcérantes.

1 mois.	3 mois.	6 mois.	31 ans.
2 mois.	4 mois.	1 an.	36 ans.

Extrêmes, 1 mois et 36 ans.

Moyenne, 8 ans et demi.

Nombre des cas au-dessous de la moyenne,		6
— au-dessus	—	2

Syphilides ulcérantes.

2 mois.	7 mois.	10 ans.	15 ans.
6 mois.	4 ans.	13 ans.	21 ans.

Extrêmes, 2 mois et 21 ans.

Moyenne, 8 ans.

Nombre des cas au-dessous de la moyenne,		6
— au-dessus,	—	2

TABLEAU

Présentant les moyennes de l'intervalle qui sépare chaque espèce de syphilide des symptômes d'infection.

SYPHILIDES.	EXTRÊMES.	MOYENNES.	NOMBRE DES CAS.	
Papuleuses. . . .	3 jours. 8 ans .	21 mois. . .	Au-dessous de la moyenne. .	8
			Au-dessus de la moyenne . .	4
Tuberculeuses . .	3 mois. 10 ans .	5 ans	Au-dessous de la moyenne. .	2
			Au-dessus de la moyenne . .	2
Pustuleuses . . .	2 mois. 14 mois.	7 mois. . . .	Au-dessous de la moyenne. .	2
			Au-dessus de la moyenne . .	1
Ulcérantes. . . .	6 mois. 21 ans .	8 ans	Au-dessous de la moyenne. .	4
			Au-dessus de la moyenne . .	4
Tuberculo-ulcérantes	1 mois. 36 ans .	8 ans et demi.	Au-dessous de la moyenne. .	6
			Au-dessus de la moyenne .	2

Moyenne générale : 4 ans 9 mois.

Ces résultats cadrent singulièrement avec quelques-uns

de ceux auxquels les auteurs sont arrivés. Tous ils sont d'accord pour présenter la syphilide pustuleuse comme celle qui survient le plus souvent en même temps, ou immédiatement près les symptômes primitifs, et nous trouvons pour moyenne sept mois, et pour limites extrêmes deux mois et quatorze mois. La même observation a été faite sur la syphilide papuleuse, et le calcul nous donne vingt mois pour moyenne, trois jours pour la limite la plus rapprochée. Les syphilides, rangées d'après la rapidité de leur apparition, occupent donc l'ordre suivant : pustules, papules, tubercules et ulcérations (1).

TROISIÈME QUESTION.

» *Existe-t-il entre la nature des symptômes primitifs* » *et celle des syphilides consécutives un rapport tel, que* » *certaines éruptions ne succèdent jamais qu'à tel ou tel* » *signe d'infection?* »

Déjà Fabre (1782) regardait les accidents qui surviennent après la blennorrhagie comme différents de ceux qui succèdent aux chancres.

Benjamin Bell (1793), en établissant que le virus gonorrhéïque était différent de celui des chancres, émettait implicitement une opinion analogue. Mais ces idées n'avaient été que vaguement indiquées jusqu'en 1815. A

---

(1) La différence d'un an qui existe entre la moyenne que nous avons obtenue (voy. le tableau précédent) en prenant pour point de départ les symptômes primitifs, et celle où nous conduit la considération des syphilides, provient de ce que, dans le second cas, nous n'avons fait usage que des observations où il n'y avait eu qu'une seule infection.

cette époque, Richard Carmichael, vice-président du Collége des chirurgiens d'Irlande, publia un ouvrage fort remarquable, plein d'observations détaillées, dans lequel il donne d'abord une classification des diverses espèces de chancres, qui a été admise par Rayer, Handschuh et plusieurs autres. Il les divise en ulcère simple (*simple primary ulcer*), ulcère à bords élevés sans induration (*ulcer with elevated edges without induration*), ulcère phagédénique (*phagedenic ulcer*), ulcère à bords élevés avec induration (*callous ulcer*), et ulcère gangreneux (*sloughing ulcer*). Il regarde ces différentes espèces de chancres, joints à la blennorhagie et aux bubons, comme la cause des syphilides; mais il croit que certaines syphilides ne succèdent jamais qu'à un ou plusieurs de ces symptômes primitifs, isolés ou réunis. Ainsi la syphilide papuleuse succède uniquement au chancre simple, à la gonorrhée virulente et aux excoriations accompagnées d'écoulement : la syphilide pustuleuse au chancre à bords élevés : les tubercules, les taches et les ulcérations au chancre phagédénique : le *Psoriasis* au chancre huntérien. Ces doctrines trouvèrent peu de partisans. M. Biett, dans ses cliniques, a souvent présenté des sujets qui démentaient les assertions du chirurgien anglais; ses élèves, MM. Gibert, Humbert (p. 55), Casenave et Schedel ont apporté de nouvelles preuves à l'appui de l'opinion de leur maître. S'il faut en croire M. Hennen, la distinction de différentes espèces de chancres est de peu d'importance, eu égard aux syphilides consécutives : « J'ai vu souvent, dit-il (p. 536), des éruptions de même nature succéder à un chancre profondément excavé et à une simple ulcération. » Il a observé toutes les formes à la

suite du chancre huntérien et du chancre simple. Dans un tableau analytique de quarante-quatre malades, traités sans mercure dans les hôpitaux militaires d'Écosse en 1817, 1818, 1819 (p. 550), on voit toutes les espèces de syphilides succéder aux chancres, depuis l'exanthème jusqu'aux ulcérations. M. Rayer a observé (p. 825) des tubercules précédés du chancre huntérien, et toutes les formes éruptives après le chancre simple (p. 352). M. Bonorden fait (p. 137) une remarque fort importante : c'est que Carmichael, regardant comme syphilitique le chancre huntérien seulement, et ne traitant par le mercure que les individus qui en étaient affectés, a pu ainsi donner une physionomie particulière aux syphilides qui lui succèdent, et qui sont toutes des *Psoriasis*. M. Pailloux, prop. XVIII, dit aussi : « Tel ou tel symptôme consécutif ne correspond pas toujours à tel ou tel symptôme primitif. » Il arrive souvent, en effet, que, sur trois individus qui ont eu un écoulement syphilitique, il survient chez l'un un exostôse, chez l'autre une ulcération au voile du palais, chez le troisième des pustules ou des tubercules à la peau.

N'ayant pas observé moi-même les symptômes d'infection sur la plupart de mes malades, je ne puis rien dire de ce qui a trait aux différentes espèces de chancres ; mais je puis m'assurer s'il est vrai, comme le professe Carmichael, que la blennorrhagie, par exemple, ne donne jamais lieu qu'à des éruptions papuleuses. Or, voici ce qui résulte de l'observation de douze malades affectés de lichens :

Six avaient eu des chancres.

Quatre, une blennorrhagie.

Deux, une blennorrhagie et des chancres.

En supposant (ce qui est possible) que ces chancres fussent tous de simples ulcérations, ce résultat serait d'accord avec celui de l'auteur anglais. Je ne possède que trois cas de véritables pustules; tous les trois sont dus à des chancres, résultat qui est encore d'accord avec celui de Carmichael, en supposant que les chancres fussent tous à bords élevés. Mais je ne puis soutenir, à son exemple, que les tubercules et les ulcérations secondaires reconnaissent toujours pour cause des chancres seulement; car, sur les vingt-et-un cas que j'analyse, j'observe toutes les espèces des symptômes primitifs, isolées ou combinées entre elles de toutes les manières possibles, et, en particulier, neuf cas, où il n'y a eu qu'une blennorrhagie pour tout symptôme antérieur.

Je ne saurais donc admettre que la blennorrhagie n'est jamais suivie que d'éruptions papuleuses, et j'invite le lecteur à lire, pour s'en convaincre, l'observation N° IX.

Le tableau suivant est destiné à prouver que toutes les syphilides, les *vraies* pustules exceptées, succèdent indifféremment à tous les symptômes primitifs, isolés ou combinés entre eux.

TABLEAU

Destiné à démontrer que tous les symptômes primitifs donnent lieu indifféremment à toutes les espèces de syphilides.

NATURE DES SYPHILIDES.	NOMBRE DES CAS.		NATURE DES SYMPTÔMES PRIMITIFS.
S. papuleuses . .	12 . . .	3	Blennorrhagie.
		1	Blennorrhagie et bubon.
		5	Chancres.
		1	Chancres et bubon.
		2	Chancres et blennorrhagie.
S. tuberculeuses.	4. . . .	1	Blennorrhagie.
		1	Blennorrhagie et bubon.
		1	Chancres.
		1	Chancres et bubons.
S. pustuleuses. .	3. . . .	3	Chancres.
S. tuberculo-ulcérantes. . . .	8. . . .	4	Blennorrhagie.
		1	Chancre.
		1	Chancre et bubon.
		1	Végétation sur le gland.
		1	Inoculation par une blessure.
S. ulcérantes. . .	8. . . .	2	Blennorrhagie.
		2	Blennorrhagie et orchite.
		3	Chancres et bubons.
		1	Chancres et blennorrhagie.

QUATRIÈME QUESTION.

« *A quel âge les syphilides apparaissent-elles le* » *plus fréquemment chez l'homme adulte ?* »

Quoiqu'il soit facile de préjuger la solution de ce pro-

blème, il était intéressant néanmoins d'avoir quelque chose de précis à cet égard.

Sur 52 individus, les limites extrêmes ont été 17 ans et 70 ans.

La moyenne, 34 ans.

Hommes au-dessous de	la moyenne,	33
— au-dessus,	—	19

CINQUIÈME QUESTION.

« *Quelle est l'influence du traitement des symptômes*
» *primitifs, et en particulier celle du mercure, sur l'appa-*
» *rition des syphilides ?* »

Dès les temps les plus reculés, tous les auteurs qui ont écrit sur les syphilides se sont partagés en deux camps, les partisans du mercure et ses adversaires. J'ai déjà rassemblé un grand nombre de matériaux à cet égard, et j'ai l'espoir de publier, dans la suite, un mémoire où je réunirai tout ce qu'on a déjà tenté pour résoudre cette question qui est encore aussi loin d'une solution satisfaisante que le premier jour qu'elle a été soulevée. J'invite ceux qui croiraient que j'exagère à lire les procès-verbaux des séances tenues par les médecins de Nantes, en juillet 1835, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la syphilis. Il s'oppose, en effet, à la solution de ce problème des difficultés presque insurmontables que je vais exposer en peu de mots.

Et d'abord, le problème est-il réellement susceptible de solution ?

On admet *à priori* que le mercure doit avoir une in-

fluence pour prévenir ou déterminer les affections consécutives. Mais en y réfléchissant bien, on ne conçoit nullement pourquoi il en serait ainsi. Nous voyons des ulcérations guérir sous l'influence d'un traitement mercuriel ; mais ce n'est pas une raison pour lui attribuer une vertu prophylactique, qui lutterait indéfiniment contre le virus qui dort dans l'économie. Je ne sache point qu'on se soit encore avisé de chercher si les pneumonies traitées par l'émétique à haute dose étaient plus ou moins sujettes à récidiver que celles qui avaient été combattues par la saignée. Mais en supposant le problème susceptible de solution, il ne le sera qu'à certaines conditions. On a vu, dans la première partie de ce mémoire, que les moyennes de l'intervalle de temps écoulé entre les symptômes primitifs et les affections cutanées secondaires étaient souvent de plusieurs années ; nous avons reconnu que ces intervalles pouvaient être de trente ans et plus ; par conséquent, c'est seulement lorsqu'un individu est mort qu'on peut affirmer qu'il n'a pas eu de symptômes consécutifs. Ainsi tous les tableaux statistiques dressés par les chirurgiens militaires, tels que MM. Devergie, Desruelles, Hennen, ne sont-ils concluants que pour l'espace de temps pendant lequel les malades sont restés sous leurs yeux, après la guérison des symptômes d'infection.

Un second élément dont il faudrait tenir compte, c'est la nature du traitement mercuriel employé, sa durée, ses effets sur l'économie ; car nous ne pouvons pas affirmer si les effets du sublimé, du calomel, du proto-iodure de mercure, des frictions, des fumigations sont analogues. Nous sommes même certains que leur mode d'ac-

tion est fort différent; car nous voyons tous les jours un de ces médicaments réussir là où l'autre avait échoué. Or, les auteurs n'ont pas toujours tenu compte des formes si variées sous lesquelles le mercure avait été administré. Aussi tous les chiffres donnés par la statistique sont-ils contradictoires ; je vais en citer quelques-uns.

Résultats en faveur du traitement non mercuriel.

Il est entré dans les hôpitaux de Suède, en 1826, 305 malades avec des rechutes de syphilis. 94 avaient été traités par les antiphlogistiques, 19 par des fumigations, 174 par le mercure, 18 par des moyens locaux. Ainsi donc le traitement mercuriel présente 43 rechutes de plus que la méthode simple.

Dans le même pays on a vu que, sur 16,985 vénériens traités de 1822 à 1827, les rechutes étaient dans les proportions suivantes :

Après le traitement par la diète, 7 1/2 sur 100

Après le traitement mercuriel, 14 sur 100

Voyez Konig. Sundhets, Collegii circulaire bref, till. Lækare (Bullet. de Férussac, v. 13, p. 154).

M. Desruelles (second mémoire), sans prétendre que le traitement simple ne soit jamais suivi de récidives, dit (p. 373) que, sur 900 militaires sortis guéris par ce traitement, de juin 1825 à juillet 1827, 38 seulement sont rentrés pour récidives en 1827 et 1828. On voit que ce calcul ne s'applique qu'aux rechutes qui ont lieu dans l'espace de trois ans après les symptômes primitifs. Nous avons même lieu de penser que cet intervalle est beaucoup plus court, et ne s'étend qu'à un an tout au plus; car M. Desruelles, analysant ces 38 cas, donne les intervalles sui-

vants pour chacun d'eux : 5 dans les premiers quinze jours, 7 dans le mois, 1 au bout de quarante-trois jours, 3 au bout de soixante jours, 5 du soixante-dixième au quatre-vingtième jour, 7 du quatrième au sixième mois, 3 du septième au neuvième mois.

M. Handschuh a traité, en 1829, dans les hôpitaux de Munich, 159 syphilitiques sans mercure, et n'a vu, dit-il, aucune récidive jusqu'à la publication de son ouvrage, qui eut lieu en 1831 (1).

Résultats en faveur du traitement mercuriel.

M. Hennen, chirurgien militaire anglais, avoue, après avoir déclaré qu'il est partisan du traitement simple, que

(1) Beaucoup de personnes regardent le traitement simple comme une méthode nouvelle, et en font honneur à la doctrine physiologique ; mais l'idée d'attribuer au mercure les symptômes consécutifs de la syphilis est aussi ancienne que la maladie elle-même. Antonius Gallus disait déjà, en 1540, dans son mémoire *de ligno sancto* (gayac) *non permiscendo* (Aphrod., p. 464) : « Ulcera enascuntur » maximè in iis quos argento vivo illito percuratos redux ex contac» tu morbus repetit ; » et Gabriel Fallope, en 1560 (Aphrod., p. 827) : « Corrumpuntur ossa palati, et sciatis quòd non in omni inve» terato morbo gallico hoc fit, sed in illis in quibus inunctio facta » est cum hydrargyro ; si non sanantur (inuncto hydrargyro), » valentior fit lues, labefactantur viscera et partes solidæ corporis, » et aliquandò hujusce modi medicamentum remanet in humano » corpore, multi marasmo corripiuntur ob inunctionem ; multis succe» dit dentium casus, palati corruptio; his ossa capitis exesa manent, » illis os et facies intorta ; ego reperii homines inunctos per trien» num ante et venientibus gummatibus in tibiis detecto osse; vidi » collectum ibi argentum vivum. Hâc ratione, non probo medica» mentum. »

les éruptions sont beaucoup plus communes chez ceux qui n'ont pas fait de traitement mercuriel que chez les malades qui ont fait usage de ce médicament. Ainsi il a trouvé que, pour les récidives dans l'intervalle de deux ans, celles du traitement simple étaient d'un sur 20, celles du traitement mercuriel d'un sur 45 environ.

M. Rose (transact. médico-chir., vol. VIII) a vu le tiers des individus traités sans mercure présenter des symptômes secondaires; mais tous ces auteurs sont d'accord pour proclamer la béniguité des symptômes secondaires observés chez les malades qui n'ont pas pris de mercure. C'est ce qui les a souvent déterminés à y renoncer dans la pratique des hôpitaux militaires. Les récidives proportionnelles obtenues par les autres chirurgiens anglais sont 1 sur 13 (Hill), 1 sur 15 (Thomson), 1 sur 20 1/2 (Macgregor). Sur 50 cas de récidives, M. Pailloux a vu qu'il y en avait 22 après le traitement mercuriel, 28 après le traitement antiphlogistique. Mes résultats ne s'accordent pas avec les siens. Sur 45 cas, je trouve 28 syphilides survenues après le traitement mercuriel, 17 après le traitement simple. Il est vrai que je ne parle que des syphilides chez les hommes, tandis que les autres auteurs comptent les récidives en général, et chez les deux sexes; ainsi donc les chiffres ne sont pas parfaitement comparables.

Les résultats contradictoires obtenus par les auteurs porteraient à penser que l'influence du mercure pour prévenir la syphilis consécutive n'est pas aussi grande qu'on le croit, et qu'il est aussi absurde d'attribuer tous les symptômes secondaires au mercure, que d'affirmer qu'il les prévient tous, puisque les statisticiens de bonne foi ont vu des rechutes après que l'une ou l'autre méthode avait

été mise en usage; et la différence qui existe entre les proportions obtenues n'est pas, comme on l'a soutenu, une preuve sans réplique contre l'application de la statistique à la médecine (1).

En effet, vous cherchez quelle est l'influence du traitement mercuriel sur les récidives d'une maladie; vous arrivez à des résultats variables. Qu'en conclure? c'est que cette influence est nulle ou a été mal appréciée, et qu'il ne faut pas chercher la cause de l'apparition des syphilides, dans le mode de traitement des symptômes primitifs, mais ailleurs. Je reviens à ma comparaison de la pneumonie. Deux médecins discutent pour savoir si les rechutes ont été plus fréquentes après la saignée ou après le tartre stibié; ils établissent des chiffres comparatifs; mais la variabilité des résultats leur apprend que l'élément auquel ils s'attachent ne renferme pas la solution de la question, de même que le mathématicien, quand il obtient pour la valeur de l'inconnue une expression de la forme $\frac{0}{0}$, est averti que les données du problème ne peuvent conduire à une solution déterminée. Je suppose maintenant qu'un troisième observateur recherche si les rechutes des pneumonies sont plus fréquentes chez les individus affectés de tubercules, que chez les autres, celui-là ayant reconnu la vraie cause arriver certainement à une solution. M. Becker (de Berlin), qui a publié un résumé très-consciencieux des ob-

(1) M. Ricord partage la même conviction; car il dit (*Gazette médic.*, août 1835) : « Les mercuriaux employés dans la curation des symptômes primitifs ne sont pas prophylactiques des symptômes secondaires. »

servations faites en Angleterre sur ce sujet dans Horn's *Arhiv fur medicinische Erfahrung* (janvier 1826), partage aussi mon opinion sur la *non-influence du traitement mercuriel pour prévenir ou déterminer les syphilides.* Et en 1836, il faut en revenir à ce que le savant Astruc disait déjà un siècle auparavant (p. 427) : « Ut nonnulli adsunt » qui ab hydrargyro abhorrent sine causâ, sic contrà non » desunt qui eidem nimiùm credant. Quantumvis enim » mercurius remedium sit opiferum et efficax, non ideò » tamen sequitur hujus usu omnia symptomata a lue » venereâ inducta semper deletum iri. »

SIXIÈME QUESTION.

« *Quelle est l'influence de la constitution sur le développement des syphilides ?* »

Mes recherches ne m'ont pas amené à des résultats bien précis sur ce sujet, parce que les différents traits qui servent à caractériser la constitution n'ont pas toujours été rassemblés avec assez de soin. Je me bornerai donc à donner ici quelques chiffres. Sur dix-sept individus dont la couleur des cheveux a été notée, treize les avaient châtains, blonds ou roux, quatre avaient des cheveux noirs. Sur dix malades où il est fait mention de la teinte de la peau, six l'avaient fine et blanche, quatre au contraire brune. Sur trente-deux sujets, dix-neuf sont notés comme étant d'une constitution faible et lymphatique, treize étaient d'une force ordinaire ou au-dessus de la moyenne. Nous ne connaissons malheureusement pas la proportion dans laquelle le tempérament lymphatique

est aux autres tempéraments en France ; mais je ne saurais le supposer tellement prédominant que la proportion de dix-neuf sur trente-deux n'indiquât une fréquence plus grande de ce tempérament chez les hommes affectés de syphilides. D'ailleurs cette opinion est celle de tous les praticiens exercés, et en particulier de MM. Biett et Albers. Ce dernier va même jusqu'à dire que les individus scrofuleux sont plus souvent affectés de blennorrhagie que de chancres, et c'est uniquement pour cela que les syphilides succèdent, selon lui, plus souvent aux blennorrhagies qu'aux chancres. On voit qu'en parlant ainsi, il accorde une influence plus grande à la constitution qu'au symptôme d'infection. (Voyez l'observation X.)

SEPTIÈME QUESTION.

« *Quelles sont les causes déterminantes de l'apparition* » *des syphilides?* »

Cette question a particulièrement fixé mon attention. Il m'a semblé intéressant de savoir sous l'influence de quelles circonstances l'éruption a lieu, ou bien si cette apparition ne se rattache à aucune cause déterminante.

1° *Influence de la saison.*

Quoique plusieurs auteurs aient mentionné celle du froid ou de la chaleur, aucun ne s'est assuré numériquement à quelle époque de l'année ces affections se développent le plus communément.

M. Humbert (pag. 55) dit seulement qu'elles surviennent plus souvent durant les fortes chaleurs de l'été ;

M. Albers (pag. 24), que les temps humides et froids, le printemps et l'automne, déterminent leur développement; MM. Cazenave et Schedel (p. 434), que le froid favorise leur développement, tandis que la chaleur le réprime; assertions contradictoires à celles d'Humbert, et qui, nous le verrons bientôt, sont complètement inexactes.

Voici dans quelles proportions les syphilides se sont montrées dans chaque mois de l'année :

janvier,	3	juillet,	3
février,	1	août,	4
mars,	1	septembre,	5
avril,	3	octobre,	3
mai,	5	novembre,	3
juin,	8	décembre,	6

On peut tirer de ce tableau plusieurs conséquences du plus haut intérêt. En effet, si l'on consulte le tableau présentant la température moyenne de chaque mois calculée sur 21 ans, d'après les observations faites à l'Observatoire depuis 1806 à 1826, et qui est certainement l'expression la plus exacte du climat de Paris, on trouve que l'année se divise en six mois chauds et six mois froids, c'est-à-dire que la température moyenne de chaque mois froid est inférieure à la température moyenne de chaque mois chaud. La moyenne générale des températures pour les mois chauds, savoir: mai, juin, juillet, août, septembre, octobre, est de + 16° (1), et le nombre des syphilides observées pendant ces mois est de 28. Dans les mois froids, au contraire, novembre, décembre,

(1) Échelle centigrade

janvier, février, mars et avril, dont la moyenne générale est 5°, 5, le nombre total des syphilides s'élève à 17 seulement. Ainsi l'on peut dire en général que la chaleur favorise le développement de ces éruptions. Cela est tellement vrai que si l'on calcule le nombre des syphilides qui apparaissent dans les quatre mois les plus chauds de l'année , savoir : juin , juillet , août et septembre (moyenne générale + 17°), on trouvera qu'il est de 20. Dans les mois tempérés, au contraire, avril, mai, octobre et novembre (moyenne générale + 11°) , il n'est que de 14.

On ne saurait conclure de ces résultats que le froid ne peut favoriser le développement des syphilides. En effet, décembre présente 6 cas de syphilides , c'est-à-dire qu'il tient le second rang pour le nombre ; janvier, 5 cas, ce qui le met au cinquième rang, avec avril, juillet et octobre. De plus , les quatre mois les plus froids, décembre, janvier, février et mars présentent encore 11 cas ; mais sur ces 11 cas 9 appartiennent à décembre et janvier. Or, ces deux mois sont les deux plus froids de l'année, leur moyenne étant seulement + 3°. Donc un degré de froid intense favorise l'apparition des syphilides , et produit un effet analogue à celui d'une grande chaleur ; car si décembre est après janvier le mois le plus froid de l'année (moyenne, 3°, 9), juillet est le plus chaud (+ 18°, 6), et ces deux mois sont ceux qui présentent le plus de cas. Il est donc exact de dire que la chaleur favorise le développement des affections cutanées vénériennes ; mais il est inexact d'affirmer avec certains auteurs que le froid en général produit le même effet ; car les quatre mois les plus froids, décembre, janvier , février et mars

(moyenne + 4°) comptent 11 cas de syphilides en tout, tandis que les quatre mois tempérés, avril, mai, octobre et novembre (moyenne + 10, 5) en comptent 14. Ce qui est vrai, c'est qu'un degré de froid intense (en moyenne, + 3) amène plus de syphilides qu'une température moyenne de + 6°, +9°, + 11°, et produit un effet presque aussi énergique qu'une chaleur moyenne de + 16°.

On pourrait objecter que décembre, qui compte 6 cas (moyenne 3°, 96), est moins froid que janvier (moyenne 2°, 05). J'ai à répondre que, dès le 26 décembre, nous trouvons des jours dont la température moyenne est + 1 et une fraction, ce qui est à Paris la moyenne la plus basse; et l'on peut admettre que cette température déterminant l'éruption de la plupart des syphilides, il n'en reste qu'un petit nombre qui se développent ensuite sous l'influence des froids de janvier.

Examinons maintenant plus en détail l'influence de la saison chaude.

Il est d'abord très-curieux de voir que mai et septembre comptent chacun 5 cas, et, en examinant leurs moyennes de température, nous voyons qu'elles ne diffèrent que d'1°, 2. Le grand nombre des syphilides de ces deux mois s'explique en réfléchissant qu'ils renferment des jours dont les moyennes vont de + 15° à + 17°. Or, + 16° est la moyenne du mois de juin, celui de l'année qui compte le plus grand nombre d'éruptions.

Cherchons à nous rendre compte pourquoi juin est celui de tous les mois qui présente le chiffre le plus élevé; sa température est + 16°, celle de juillet et d'août + 18. L'explication est la même que celle que nous avons

donnée pour expliquer le chiffre élevé du mois de décembre; c'est que la température de + 16° est suffisante pour déterminer l'éruption syphilitique, d'où les chiffres assez faibles de juillet et d'août. Ainsi donc, non-seulement la chaleur favorise le développement des syphilides plus que le froid ; mais il est un degré, celui de 16 en moyenne, qui paraît suffisant pour produire cet effet sur l'économie. Ajoutons que la température diurne moyenne la plus forte à Paris est 19°, 57, et qu'à la fin de juin on a des jours qui donnent 18°, 04 et 18°, 15, observation analogue à celle que nous avons faite pour le froid en décembre (1).

Il est facile de comprendre maintenant pourquoi des mois si différents pour la température, janvier (+ 2, 05), avril (+9,85), octobre (+11,34) et novembre (+6,78) ont tous le même chiffre pour les syphilides. Cela provient de deux causes tout-à-fait différentes. Janvier succède à décembre dont le chiffre est très-fort, et qui ne lui a plus laissé pour ainsi dire de syphilides à développer. Juillet se trouve dans le même cas vis-à-vis de juin; enfin, octobre et novembre sont des mois tempérés où jamais le thermomètre ne fournit *les moyennes de + 5° d'un côté, et + 26° de l'autre, qui paraissent être dans notre climat les températures les plus favorables au développement des syphilides.* Ces dernières observations s'appliquent aussi aux mois de février et de mars, qui sont de tous les mois de l'année ceux où l'on observe le plus rarement ces maladies à leur début.

---

(1) L'action de la chaleur détermine très-rapidement l'apparition de la syphilide; un seul bain de vapeur suffit souvent pour produire cet effet.

2° Influence de quelques causes accidentelles.

Nous venons de voir combien le changement de température avait de part à la production des syphilides, dans la succession des saisons.

L'influence accidentelle de la température n'est pas moins puissante. Hunter (pag. 59) rapporte une observation où une syphilide survint chez un homme qui avait couché dans des draps mouillés, et il ajoute : « Il fallait dans ce cas quelque pouvoir nouveau qui agît sur le corps pour le disposer à recevoir plus facilement l'action vénérienne. Que le froid ait un pareil pouvoir, nous l'avons déjà admis, et il paraît que, dans ce cas, c'est lui qui en a été la première cause immédiate. » Ce grand physiologiste attribuait à cet agent une influence bien grande, car il croyait que les différentes parties du corps étaient affectées par la syphilis dans l'ordre de leur caloricité. Les ulcères, dit-il (p. 324), affectent les parties dans l'ordre suivant : la peau, les amygdales, le nez, le gosier, la bouche et quelquefois la langue, puis les aponévroses et les os. La peau et les parties qu'elle recouvre sont exposées continuellement à un plus grand froid que ne le sont les parties internes. Voilà aussi pourquoi la bouche, le nez, la peau en sont le plus fréquemment affectés. Lorsque les os entrent en action, ce sont, en général, les plus rapprochés de la surface du corps, le tibia, le cubitus, les os du nez. Dans les climats chauds, la maladie n'est presque jamais aussi violente que dans les climats froids.

Le docteur Simon, de Hambourg, a vu souvent des syphilides se développer chez des individus qui du midi se rendaient vers le nord.

Les eaux minérales ont une action que l'on avait déjà signalée jadis, et dont M. Biett a fait sentir toute l'importance dans ses cliniques, et en particulier dans celles de 1830. (Voyez *Revue médicale*, juin 1830.) Les eaux d'Abano en Toscane, dont la température est de 50° Réaumur, avaient autrefois une grande réputation sous ce point de vue : elles provoquaient l'explosion des syphilides, et M. Biett a vu souvent le même effet produit par les bains de vapeur à Saint-Louis.

Parmi nos malades, deux ont été dans ce cas : l'un a été couvert d'un lichen, après avoir pris quelques bains de mer, l'autre (*Obs.* X) d'une éruption qui devint ulcéreuse par la suite, après avoir fait usage des eaux de Plombières. Il est bon de remarquer que les eaux minérales n'agissent peut-être ici que par leur température, car nous voyons les bains de vapeur simples provoquer l'éruption aussi bien que les eaux thermales ; mais, comme il est, d'un autre côté, incontestable que certaines eaux minérales, celles de Loueche par exemple, donnent lieu à une éruption miliaire, la question reste indécise.

3° *Influence de maladies étrangères, de fatigues ou d'affections morales.*

Entrevue et indiquée par un grand nombre d'auteurs, cette influence n'a pas été appréciée à sa juste valeur. Pour en convaincre le lecteur, je vais faire passer sous ses yeux tout ce qui a été écrit sur ce sujet par les principaux syphilographes.

Hunter est le premier qui l'ait signalée ; il dit (p. 328) : « On observe que le moindre dérangement dans la constitution fait paraître la syphilis ; » et (p. 329), en parlant du même malade qui eut une première fois des symptômes consécutifs, en août 1781, après avoir couché dans des draps humides, il rapporte qu'il fut repris, en juin 1782, à la suite d'une maladie appelée *influenza,* et que certainement ces périodes eussent été plus longues si les deux circonstances de la fièvre et du froid n'eussent point déterminé l'explosion.

W. Nisbeth (1788), s'exprime ainsi (p. 229) : « On a observé qu'en recevant une violence sur une partie, lorsqu'aucun symptôme d'infection générale ne paraissait, et qu'aucun indice ne dénotait la présence du virus, l'infection se manifestait bientôt, de sorte qu'il fallait recourir à un traitement régulier pour contrebalancer ses effets. Quand une infection cachée existe chez les femmes, elle dort assez souvent jusqu'à ce qu'une grossesse survienne, ou jusqu'à ce que leurs règles disparaissent. »

Freteau (1813), cité par Richond (I, p. 267) : « L'expérience a prouvé que quand le virus se réveille de cet état d'assoupissement, il sévit alors sur les parties les plus faibles, et alors son développement est presque toujours déterminé, soit par quelque violence reçue accidentellement, soit par l'état de grossesse ou l'acte de l'accouchement, soit par l'âge critique chez les femmes, soit par l'invasion de quelque maladie aiguë qui vient modifier différemment la constitution, soit enfin dans quelques circonstances par un mouvement spontané. »

Swediaur (1817 II, p. 27) : « Il reste encore à vérifier si le virus syphilitique demeure, comme quelques écrivains

l'ont assuré, plus long-temps inactif dans les personnes robustes, flegmatiques ou moins irritables, que dans les personnes délicates, très-sensibles, ou affaiblies par des maladies.» Et (p. 26), «dans quelques cas rares, à la vérité, le virus semble être resté plusieurs années sans avoir donné aucun signe de sa présence, lorsque tout-à-coup, après des excès de vin, quelque exercice violent, l'usage des eaux et des bains minéraux, ou à la suite d'une fièvre, il se manifeste par les signes les moins équivoques.»

M. Pailloux, après avoir dirigé l'attention du lecteur sur l'influence des professions, ajoute (Prop. XIX) : « Plusieurs faits me portent à croire que la manière de vivre des personnes qui ont été guéries d'une affection syphilitique primitive, influe beaucoup sur le développement de tel ou tel symptôme consécutif qui se manifeste chez elles.»

M. Biett, dans sa clinique de 1830, s'exprimait ainsi : « Il n'est pas rare de voir la syphilis, restée latente pendant un temps plus ou moins long, faire explosion tout-à-coup à l'occasion de perturbations physiques ou morales qui viennent ébranler l'économie.» Et après s'être étendu sur l'effet des eaux minérales, il ajouta que des fièvres intermittentes et même éphémères avaient plus d'une fois amené des résultats analogues.

M. Humbert, instruit aux leçons du même maître, dit (p. 54) : « Nous ne savons guère quels sont les états de notre économie qui tantôt maintiennent latent le principe syphilitique dont elle est pénétrée, et tantôt, suscitant tout-à-coup son action, préparent l'apparition des syphilides ; seulement, comme on observe assez souvent qu'elles se montrent à la puberté, aux époques mensuel-

les, à la cessation des règles, après des écarts de régime, des bains chauds, à la suite de peines morales profondes, il est bien permis de croire que ces circonstances peuvent réellement en devenir la cause occasionnelle.»

MM. Casenave et Schedel ajoutent, avec raison (p. 458), à cette énumération les exercices forcés. M. Gibert signale aussi (p. 102) les deux ordres de causes, les unes physiques, les autres morales.

M. Albers, dont nous avons si souvent cité l'excellent mémoire, entre dans quelques détails à ce sujet. « Les syphilides, dit-il (p. 23 et 24), n'apparaissent ordinairement chez ceux qu'une longue maladie, des traitements multipliés, et la profonde démoralisation qui en est la conséquence, ont depuis long-temps affaiblis, que lorsque les forces sont encore dans leur intégrité; alors leur développement est déterminé par un mouvement fébrile qui produit un trouble profond dans l'économie. Je les ai vues survenir pendant le cours d'une pleurésie ou d'un exanthème non syphilitique, et chez des individus qui avaient éprouvé de grandes fatigues. En 1815, j'observai des soldats qui avaient eu des symptômes primitifs dont ils guérirent très-vite; mais vers la fin de la campagne ils étaient couverts de papules, dont la nature ne pouvait être douteuse. »

M. Rayer parle (p. 374) des symptômes fébriles qui précèdent l'éruption, et dont un bain de vapeur ou un exercice violent hâte quelquefois le développement.

M. Rufz (p. 36) a mis aussi un grand soin à s'informer de l'état de santé des malades, pendant le laps de temps qui s'est écoulé entre les symptômes primitifs et consécutifs ; ses résultats sont les suivants :

La plupart des malades ont joui d'une bonne santé.

Chez deux, il y eut des angines qui exigèrent chez un, l'excision des amygdales.

Un malade eut la colique des peintres.

Un autre, une orchite, suite de coup.

Un autre, une large blessure au thorax, avec fièvre et un abcès.

M. Rufz en conclut qu'une maladie grave qui imprime une vive secousse à l'économie, n'est pas une circonstance capable de la débarrasser de l'influence syphilitique, et n'empêche pas le développement des symptômes consécutifs. Il est fâcheux qu'il n'ait pas noté si ces maladies avaient précédé immédiatement l'apparition des syphilides; peut-être eût-il conclu que, loin de pouvoir empêcher leur développement, les maladies le favorisaient.

La fièvre syphilitique, décrite très-bien par Hecker et Morelli, l'a été depuis par tous les auteurs qui se sont occupés des syphilides; tous sont d'accord pour la représenter comme précédant plus souvent les éruptions papuleuses que les autres. Tous la regardent aussi comme l'effet du trouble que l'éruption qui va naître détermine dans la circulation; ils l'assimilent, en un mot, au mouvement fébrile qui précède la variole, la rougeole et la scarlatine. Cette opinion, quoique probable, est sujette à quelques difficultés. 1° De l'aveu de tous les auteurs, cette fièvre n'est pas constante; 2° elle ne précède pas toutes les espèces de syphilides; 3° elle persiste quelquefois après l'éruption (*Obs.* IV); 4° nous voyons souvent des syphilides succéder immédiatement à des mouvements fébriles, dont la cause est une affection tout-à-fait étran-

gère à l'éruption. D'après cela, ne pourrait-on pas penser que cette fièvre est la cause, non l'effet de l'éruption? Cette supposition se transforme presque en certitude quand on songe combien les causes qui peuvent provoquer l'éruption de la maladie cutanée sont diverses. On verra, par le tableau suivant, que sur vingt et un cas la maladie a été précédée dix-sept fois de bien d'autres affections que d'un simple mouvement fébrile. Sur mes soixante observations, les causes occasionelles n'ont été notées que dans vingt et un cas; mais ce nombre est au-dessous de la vérité, parce que j'ai négligé, au commencement, de m'assurer, par des interrogations répétées, de l'état de santé du malade au moment de l'éruption. Il ne faudrait pas croire, cependant, que les syphilides sont toujours le produit immédiat d'une cause occasionelle; dans plusieurs cas où j'assistais à leur développement, je n'ai pu reconnaître le plus léger indice d'une cause déterminante quelconque (*Obs.* II, p. ex.).

Tableau des causes déterminantes de l'apparition des syphilides chez vingt et un sujets.

Fièvre simple avec brisement des membres, céphalalgie, soif, etc.	4
Fièvre intermittente pendant quatre mois.	1
Fatigues, fièvres intermittentes quotidiennes.	1
Fatigues, fièvres intermittentes, bains de mer.	1
Fatigues, sciatique rhumatismale.	1
Affections morales très-vives.	1
Toux, douleur de côté, fièvre, céphalalgie.	1
Pleurésie.	1

Pleurésie, santé languissante, eaux de Plombières. .	1
Lumbago pendant trois semaines.	1
Ophthalmie double.	1
Ophthalmie et otite.	1
Éruption d'un *Acne simplex*.	1
Anoréxie, céphalalgie.	1
Scorbut.	1
Contusion violente à la cuisse, gonflement, fièvre. .	1
Fracture de jambe, appareil pendant cinquante-huit jours, excoriation.	1
Coup de herse dans la jambe.	1
Total.	21

L'apparition des syphilides, après ces diverses maladies ou à la suite de ces accidents, ne saurait être considérée comme une simple coïncidence, car presque toujours l'éruption a eu lieu pendant ou immédiatement après la maladie; dans un petit nombre de cas, elle s'est faite quelque temps après, avant que la convalescence ne fût achevée.

Du reste, c'est un travail à faire que d'interroger des individus qui ont été affectés à diverses reprises de chancres, de blennorrhagies et de bubons, et de s'assurer s'ils ont eu des maladies ou éprouvé des accidents ; on verrait par cette contre-épreuve quelle est l'influence de ces causes occasionelles. Celles-ci sont si diverses, qu'il serait difficile de les ranger sous des chefs généraux ; mais il est évident qu'elles ont toutes pour effet d'affaiblir les forces de l'individu, et d'en prêter ainsi à l'ennemi qui n'attend qu'une occasion pour paraître et envahir l'économie.

HUITIÈME QUESTION.

Quelles sont les parties du corps où les syphilides se montrent en premier lieu au moment de l'éruption?

La réponse à cette question ne saurait donner lieu au moindre doute. Tous les auteurs ont répété ce qu'Antonius Gallus, vulgairement Lecoq, professeur à Montpellier, disait déjà en 1540. « Pustulæ fere semper prius » emergunt circa frontem ac tempora aut aliam quamvis » corporis partem, præter quam ubi cœpit malum. »

On peut voir par le tableau ci-joint que cette assertion est parfaitement exacte, puisque, sur 33 cas, la syphilide a commencé 19 fois sur la face ou le derme chevelu.

Face.	16
Derme chevelu	3
Aisselle.	1
Bras.	4
Avant-bras.	1
Dos.	2
Ventre.	1
Fesses et périnée.	1
Scrotum	1
Corps entier	3
Total. . . .	33

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Ceux qui auront lu ce mémoire avec attention reconnaîtront, je crois, qu'il tend vers la solution d'une question dont l'importance pratique ne saurait être mise en doute, savoir : la détermination des causes des syphilides. *Sublatâ causâ tollitur effectus*; par conséquent, si le médecin avait une connaissance approfondie de ces causes prédisposantes ou occasionelles, il pourrait, sinon prévenir toujours, du moins prévoir la maladie, indiquer au patient quelles sont les influences qui peuvent déterminer son apparition, le placer dans les conditions les plus favorables ; en un mot, ne pas le laisser dans une dangereuse sécurité lorsque l'ensemble des symptômes rend plus que probable l'apparition d'une syphilide consécutive. Les causes des syphilides connues, leur diagnostic en deviendra plus facile; car, lorsqu'on saura joindre à tous les signes, pour ainsi dire physiques, de l'affection cutanée, un ensemble de circonstances commémoratives, toutes reconnues comme causes prédisposantes ou occasionelles de ces affections, il résultera de cet accord un faisceau de preuves qui dissipera tous les doutes. Je vais donc présenter ici au lecteur une série d'aphorismes ou de propositions qui résument les résultats principaux auxquels m'ont conduit l'analyse et l'observation.

NATURE DES SYMPTÔMES.

I. *Blennorrhagie.*

1° La blennorrhagie est, de tous les symptômes primi-

tifs, celui qui, proportionnellement, donne lieu le plus rarement aux syphilides ;

2° Sa complication avec un orchite ou des bubons n'ajoute rien à sa gravité par rapport aux affections cutanées secondaires.

II. *Chancres.*

1° Les chancres sont, de tous les symptômes primitifs, ceux après lesquels on observe le plus de syphilides ;

2° Leur complication par un bubon n'ajoute rien à leur gravité par rapport aux affections cutanées secondaires ;

3° Les chancres, accompagnés, précédés ou suivis d'autres symptômes d'infection, comparés aux chancres sans complication, sont évidemment la cause la plus fréquente des syphilides, et cela dans la proportion de quatre à un environ.

III. *Syphilides.*

1° Les syphilides papuleuses sont les plus communes de toutes : leur rapport à la somme de toutes les autres est comme 12 à 23 ;

2° Les syphilides véritablement pustuleuses (*Ecthyma syphiliticum*) sont les plus rares de toutes chez l'adulte ; rapport : 3 à 32 ;

3° Tous les genres de syphilides succèdent indifféremment à tous les symptômes primitifs, excepté peut-être la syphilide pustuleuse, qui, d'après les observations de Carmichael et les miennes, paraît avoir été toujours précédée de chancres seulement ;

4° Les syphilides graves, telles que les tubercules et les ulcérations, reconnaissent aussi souvent pour cause des blennorrhagies que des chancres;

5° Plus de la moitié des syphilides affectent en débutant la face ou le derme chevelu.

INFLUENCE DU TRAITEMENT ET DE LA CONSTITUTION.

1° Dans l'état actuel de nos connaissances, l'influence du traitement des symptômes primitifs paraît être nulle sur la production et la nature des affections cutanées secondaires;

2° Le mercure n'est pas doué d'une vertu prophylactique assez énergique pour prévenir pendant toute la vie les récidives de la syphilis; son action est actuelle comme celle des autres médicaments, comme celle du sulfate de quinine dans les affections intermittentes, du tartre stibié dans la pneumonie;

3° Les individus faibles, lymphatiques ou scrofuleux, sont plus souvent affectés de syphilides que les autres, dans la proportion de 19 à 13.

RAPPORTS DE TEMPS ENTRE LES SYMPTÔMES PRIMITIFS ET LES SYPHILIDES CONSÉCUTIVES.

I. *Blennorrhagie.*

1° Dans la moitié des cas de blennorrhagies simples suivies de syphilides, on voit l'affection cutanée apparaître dans les quatre années consécutives à l'écoulement: quatre mois et quarante-deux ans ont été les limites extrêmes que j'aie observées;

2° De tous les symptômes primitifs, la blennorrhagie est, en moyenne, celui qui est séparé des éruptions secondaires par l'intervalle de temps le plus long ;

3° La somme de ces intervalles est à celle des intervalles pour les chancres, comme 57 à 23 ;

4° La durée d'une blennorrhagie n'a aucune influence pour retarder ou hâter l'apparition de la syphilide ;

5° La complication de la blennorrhagie, avec un bubon ou une orchite, paraît hâter l'apparition de la syphilide dans le rapport de 4 à 5.

Conclusion générale sur la gravité de la blennorrhagie, considérée par rapport aux syphilides consécutives.

« La blennorrhagie est le moins dangereux des symp-
» tômes primitifs, parce que c'est lui qui donne lieu le
» plus rarement, et dans l'intervalle le plus éloigné, aux
» syphilides consécutives; celles-ci néanmoins sont aussi
» graves que si elles succédaient à des chancres simples
» ou compliqués. »

II. *Chancres.*

1° La moitié des syphilides qui succèdent à des chancres simples apparaissent dans les cinq premiers mois, à dater du jour de l'infection;

2° Après la blennorrhagie, le chancre simple est le symptôme primitif qui, en moyenne, est séparé des syphilides par l'intervalle le plus long;

3° La complication des chancres, avec les bubons ou la blennorrhagie, hâte singulièrement le moment de l'apparition de la syphilide; ce sont, de tous les symptômes

primitifs, ceux qui sont suivis le plus tôt de symptômes consécutifs;

4° La durée d'un chancre n'a aucune influence pour hâter ou retarder l'éruption de la maladie cutanée;

5° Les chancres précédés ou suivis de blennorrhagie, accompagnés ou non de bubons, ou bien ayant récidivé une ou plusieurs fois, donnent lieu aux syphilides dans un intervalle de temps, qui est à celui des chancres simples, comme 3 à 5.

Conclusions générales sur la gravité des chancres, considérés par rapport aux syphilides consécutives.

1° « Le chancre simple est plus grave que la blennor-» rhagie simple, en ce qu'il donne lieu plus souvent et » dans un intervalle plus rapproché aux syphilides con-» sécutives;

2° » Les chancres récidivant, ou bien accompagnés, » suivis ou précédés de blennorrhagie, sont plus graves » que les chancres simples, en ce qu'ils sont suivis plus » souvent et plus tôt de syphilides secondaires. »

III. *Syphilides.*

1° Les syphilides pustuleuses sont celles de toutes qui surviennent le plus vite après les symptômes d'infection (moyenne 7 mois), puis viennent les syphilides papuleuses (21 mois), tuberculeuses (5 ans), ulcérantes (8 ans), turberculo-ulcérantes (8 ans et demi);

2° La gravité de la syphilide n'est pas mitigée lorsque l'intervalle de temps qui la sépare du moment de l'infection est fort long;

3° Cette gravité n'est nullement en rapport avec la nature ou les complications des symptômes primitifs;

4° Passé l'âge de 34 ans, les chances d'être affecté de syphilides diminuent d'un tiers au moins.

CAUSES OCCASIONELLES ET DÉTERMINANTES DES SYPHILIDES.

I. *La température.*

La chaleur favorise l'apparition des syphilides plus que le froid;

2° L'influence d'une température basse pour nos climats, telle que 3° au-dessus de 0 en moyenne, est presque aussi énergique que celle d'une chaleur moyenne de + 16°, puisque les nombres de syphilides produites par ces deux causes sont entre eux comme 3 à 4;

3° Une température moyenne de + 6°, 4 paraît la plus propre à empêcher leur apparition.

4° L'influence de la température se fait sentir au bout d'un espace de temps très-court.

5° Le froid et la chaleur artificiels ont la même influence que la température atmosphérique.

II. *Les maladies.*

Tout ce qui tend à affaiblir l'économie, les maladie médicales ou chirurgicales, les éruptions cutanées non syphilitiques, les fatigues, les peines morales vives, déterminent l'apparition des syphilides.

OBSERVATIONS.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Deux blennorrhagies. — Chancres et bubons traités antiphlogistiquement. — Quatre ans après, syphilide papuleuse à la suite de fatigues et de fièvre intermittente quotidienne.

N...., commis-voyageur, âgé de 27 ans, d'une forte constitution, caractérisée par des cheveux noirs, un système pileux et musculaire très-développé, et une bonne santé, quelques douleurs articulaires rhumatismales et des palpitations exceptées; contracta en 1830, pour la première fois une blennorrhagie avec une fille publique. Cet écoulement fut accompagné de vives douleurs et dura trois semaines environ sans complication. Au début, on fit une application de vingt sangsues au périnée: puis les bains et des boissons abondantes amenèrent la guérison sans l'emploi d'aucun astringent.

Trois mois après, vivant depuis environ quatre semaines, sans avoir éprouvé de nouveaux symptômes primitifs, avec une femme qui ne lui avait donné aucun mal, il se déclara, après des excès de coït, une seconde blennorrhagie qui durait depuis dix à douze jours, lorsque la révolution de juillet éclata. Les émotions et les fatigues que le malade éprouva pendant les trois journées supprimèrent l'écoulement pendant six à huit jours, après lesquels il reparut pour cesser définitivement au bout de deux semaines. Le traitement fut le même que la première fois.

L'année suivante (1831), N.... contracta avec une fille publique un chancre placé au frein du gland, qui le dé-

truisit entièrement et dura au moins vingt-cinq jours. Ce chancre était sur le point de se guérir, lorsque le malade eut des rapports avec une femme ; il s'ensuivit une inflammation très-vive et un bubon du côté gauche. Envain soixante sangsues furent-elles appliquées sur l'engorgement, la suppuration survint et le bubon fut ouvert avec le bistouri, les bords de la plaie se renversèrent et prirent un mauvais aspect; néanmoins, à l'aide de pansements avec le styrax et une compression méthodique, la cicatrisation eut lieu en un mois de temps environ. Pas un atôme de mercure ne fut employé pour le traitement de ces trois affections.

Pendant les années 1832, 1833 et 1834, N.... n'éprouva pas le plus léger symptôme qui pût être attribué à la syphilis, et il jouit constamment de la meilleure santé. En août 1835, il fit des courses très-fatigantes qui l'obligeaient à être nuit et jour à cheval; pendant six semaines, il supporta toutes les intempéries de l'air, et revint à Paris très-fatigué. Après huit ou dix jours de malaise, il fut pris dans les premiers jours d'octobre d'un accès de fièvre précédé de frisson qui revint pendant sept jours de suite régulièrement à huit heures du soir, et durait jusqu'à une heure du matin. Sous l'influence du sulfate de quinine, la fièvre disparut, mais il resta un gonflement considérable de la rate pour lequel on appliqua quatre fois de suite dix à quinze sangsues. La douleur de l'hypochondre gauche se dissipa; mais le premier jour que le malade sortit, l'air était froid et il rentra affecté d'une éruption qu'un habile médecin déclara n'être qu'une urticaire. Cette éruption n'occupait que la face; elle consistait en papules rouges, saillantes, ayant un dia-

mètre de une à cinq lignes, et elle était survenue dans l'espace d'une heure; l'affection locale était accompagnée d'une fièvre générale qui retint le malade dix à douze jours au lit. Il se purgea, but des boissons rafraîchissantes, l'éruption disparut peu à peu, et fut suivie d'une légère desquammation; l'appétit revint, et le malade put sortir le 20 octobre.

Le 3 novembre, après un voyage de six lieues par un temps très-rigoureux, il revint avec la figure dans le même état que la première fois; il avait de plus un gonflement érysipélateux, et une éruption de pustules qui couvrit toute la face et bientôt tout le dos; des papules se montrèrent sur les bras; une saignée, des lotions émollientes firent cesser la turgescence inflammatoire et disparaître les pustules, *mais les papules persistèrent.* Leurs caractères étaient les suivants : diamètre d'une à deux lignes, saillie légère, couleur cuivrée, légère desquammation à laquelle succède un liséré blanc; démangeaisons vives, surtout dans les sourcils, sur le front et dans les favoris, où elles sont plus nombreuses que dans les membres; le malade souffrait d'insomnies, et, au commencement de décembre, il fut tourmenté de douleurs *ostéocopes* nocturnes, occupant tour à tour la tête, le bras gauche et les deux jambes. En janvier 1836, il survint des périostoses aux deux cubitus et aux deux tibias. Des soins hygiéniques bien entendus, l'emploi du proto-iodure de mercure et de l'opium rétablirent le malade dans le courant de l'été.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Syphilide papuleuse discrète. — Invasion à la suite immédiate de chancres sans traitement antérieur.

Le nommé Jean Chovet, âgé de quarante sept ans, journalier, d'une constitution assez faible, ayant la peau jaune et terne, est doué d'une intelligence médiocre. Marié depuis dix-huit ans, il n'a jamais vu d'autre femme que la sienne; mais un jour, étant ivre, il alla chez une fille. Huit jours après, sans avoir ni écoulement ni ardeur à uriner, il aperçoit à la partie inférieure du prépuce une petite ulcération arrondie. Trois jours après, survient une éruption d'abord à la fesse, puis à la tête. Un herboriste est consulté; il conseille l'infusion d'une plante dont il m'est impossible de découvrir l'espèce. Le malade boit trois ou quatre pots de cette tisane, et se présente à l'hôpital sans avoir fait d'autre traitement.

Son état un mois après l'infection syphilitique est le suivant : prépuce de la verge tuméfié et couvert de quatre ulcérations circulaires à bords relevés, fond rougeâtre et jaunâtre, lorsqu'il existe une légère fausse membrane. L'une est de la grandeur d'une pièce de 5 sous, les autres beaucoup plus petites. Léger suintement blanc entre le prépuce et le gland, impossibilité de découvrir celui-ci au-delà de l'espace circulaire, dont l'orifice du méat est le centre. Sur la verge, sont huit à dix tubercules arrondis de la grandeur d'une petite lentille, de la même couleur que la peau, et recouverts de squammes légères. Des ulcérations arrondies superficielles se

confondant les unes avec les autres, à fond jaunâtre, au milieu duquel on reconnaît quelques bourgeons charnus, ont envahi tous les points du scrotum qui sont en contact avec la verge ou avec la partie interne des cuisses. Des tubercules suppurants (pustules plates de Cullerier), donnant lieu à des ulcères ronds, à bords proéminents et durs, à fond rougeâtre, recouvrent cette dernière partie au nombre de 5 à 6 de chaque côté. Les parties externes et antérieures des cuisses, le corps et les membres supérieurs sont parsemés en outre de papules saillantes, d'une demi-ligne, lisses, arrondies, hémisphériques, d'un rouge pâle, passant quelquefois au brun. Un petit nombre présente des squammes furfuracées, blanches et très-légères ; les plus grosses sont de la grandeur d'une lentille, les plus petites de celle d'un petit grain de millet. A la racine du nez et dans les cheveux, tubercules surmontés d'une croûte jaune conique et assez consistante. Point de traitement. Le 22 décembre, les ulcérations du scrotum sont tout-à-fait cicatrisées, les pustules de la partie interne des cuisses séchées. Les papules dans le même état, sauf qu'on n'observe plus sur aucune d'elles des squammes furfuracées.

Le 31, les papules sont presque toutes plissées, d'une teinte cuivrée, entourées d'un liséré, ou couvertes de squammes légères ; celles de la poitrine sont plus rouges et dépourvues de squammes. 2 pilules de cyanure de mercure.

Au bout de 26 jours, après avoir pris 107 pilules, le malade éprouve de légères coliques, un peu de gonflement des gencives et de salivation, les pilules sont suspendues pendant quinze jours. Au bout de ce temps.

elles sont reprises : le malade en reprend 70 en 21 jours, et sort le 25 février.

Je le revois le 4 mars. Partout où la syphilide existait, elle a laissé des tâches brunâtres sans dépression. Il existe encore un certain nombre de petites papules pâles et peu saillantes à la partie interne des cuisses.

TROISIÈME OBSERVATION.

Syphilide papuleuse discrète (lichen syphilitique). — Invasion à la suite de chancres traités par le mercure.

Le nommé Normand, charron, âgé de quarante-deux ans, d'une forte constitution, eut, pour la première fois de sa vie, un symptôme syphilitique en janvier 1833; c'était un chancre profond qui a laissé une induration à la couronne du gland; en même temps les glandes de l'aine droite s'engorgèrent, mais le bubon ne s'ouvrit pas. Le malade pansa les chancres avec de l'onguent mercuriel, prit du sublimé et une infusion de chiendent. Trois mois après le moment de l'infection (avril 1833), Normand fut pris de céphalalgie, de brisement dans tous les membres, avec soif plus vive et sueurs abondantes; les yeux étaient rouges et larmoyants. Ces symptômes durèrent deux jours; lorsqu'ils cessèrent, le malade était couvert d'une éruption présentant les caractères suivants : c'étaient de petites éminences solides, variant en grosseur depuis un grain de millet jusqu'à une lentille, hémisphériques, aplaties, d'un rouge brun (cuivré) sur les bras, d'un rouge jaunâtre sur le dos; celles du bras sont surmontées d'une squamme légère, qui, après sa chute, laisse à sa place un liséré blanc entourant la base de la

papule. Ce malade fut mis d'abord à l'usage des bains et de la mauve émulsionnée, puis à celui du proto-iodure de mercure. Il en prit 60 grains en pilules, et sortit de l'hôpital, complètement guéri, au bout de deux mois.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Blennorrhagie traitée sans mercure. — Un an après, céphalalgie très-violente suivie d'une syphilide papuleuse générale.

Pessat, âgé de trente-trois ans, commissionnaire, né en Savoie, d'une bonne constitution, prit, à l'âge de trente-deux ans, une blennorrhagie avec une fille de son pays; elle dura trois mois, et fut traitée par la tisane d'orge et de réglisse, et coupée avec un mélange de cubèbe et de copahu. Un an après, au commencement d'octobre 1832, le malade fut pris de fièvre avec toux, douleur de côté, soif et anorexie. Quinze jours après, une céphalalgie violente vint se joindre à ces symptômes. Vers le 8 novembre, des papules se montrèrent d'abord sur le dos, puis à la face, surtout autour du nez. Le malade entra à l'hôpital le 26 novembre 1832, dans l'état suivant : la céphalalgie, loin d'avoir cessé au moment de l'éruption, est plus forte que jamais, surtout la nuit; le corps entier, mais surtout la face, sont couverts de papules arrondies saillantes, tantôt éparses, tantôt réunies en groupes, formant des plaques de la grandeur d'une pièce de vingt sous. En moyenne elles ont la grandeur d'une lentille; leur couleur est un rouge cuivré sur les papules du corps, qui, dans les plus anciennes, passe au jaune, et offre une teinte plus foncée chez celles qui siègent sur la face. Au front on observe quelques tubercules de la grosseur d'un

pois; quelques autres sont épars sur le derme chevelu qui est sensible au toucher pendant la nuit. Les fonctions générales du malade s'accomplissent régulièrement.

Le 2 décembre, le malade fut mis à l'usage de la décoction de gayac et des pilules de proto-iodure de mercure. Au bout de dix-huit jours, la céphalalgie n'était plus qu'une pesanteur de tête incommode, bornée à la région frontale, le derme chevelu avait perdu sa sensibilité au toucher. Les papules de la face s'étaient affaissées au point d'être de niveau avec la peau environnante, en même temps elles avaient pâli : celles du corps étaient remplacées par de petites dépressions semblables à celles qu'on observe après la variole. Le traitement fut encore continué pendant un mois au bout duquel le malade sortit de l'hôpital.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculo-pustuleuse à la suite de tous les symptômes primitifs et de traitements mercuriels antérieurs.

Le sujet de cette observation est un homme gros et trapu, âgé de quarante-sept ans, et exerçant la profession de marchand de vin. Son intelligence est très-obtuse, et sa mémoire peu fidèle. Il a eu une première gonorrhée dont il ne peut fixer ni l'époque ni la durée; une seconde à l'âge de trente ans, qu'il prit avec une fille publique; elle dura six semaines, et fut traitée par des tisanes, le rob de Laffecteur, et une gelée que je soupçonne pouvoir être la mixture brésilienne. Deux ou trois ans après troisième écoulement accompagné de chancres sur la

verge, qui dura encore six semaines, et fut traité par la liqueur de Van-Swieten. Le malade a un souvenir vague d'un quatrième écoulement; mais il ne saurait rien préciser, au milieu de cette succession rapide des symptômes syphilitiques variés. Néanmoins il rapporte cette blennorrhagie à l'âge de trente-six ou quarante ans. Enfin, il y a deux ans, il eut un cinquième écoulement contracté avec une fille, et pour lequel un apothicaire lui administra une poudre blanche. Il en prit pendant trois semaines, et de plus quatre pilules tous les jours. Au bout d'un mois, la chaude pisse était guérie, sauf un léger suintement et des démangeaisons aux fesses, qui durèrent jusqu'à l'apparition de la syphilide actuelle. Il y a six mois, le malade but de la décoction de bois sudorifiques, et prit des pilules dont la composition lui est inconnue. Néanmoins il vit paraître, deux mois après le commencement du traitement, un chancre de la grandeur d'une pièce de dix sous, qui a laissé une cicatrice blanche et indurée. Avant d'entrer dans l'hôpital, il avait encore bu six flacons de salsepareille. En un mot, cet homme, affecté de nouveaux symptômes avant que les anciens fussent dissipés, faisant des traitements incomplets et irrationnels, interrompus par des écarts de régime, n'a jamais, de son propre aveu, su s'astreindre à un genre de vie régulier, ni prendre pendant quelques semaines le même médicament pour arriver à une guérison solide.

La syphilide actuelle date du commencement de septembre; elle fut précédée de douleurs dans les tibia, et aux articulations du coude et du poignet; ces douleurs étaient plus fortes la nuit que le jour, et précédèrent une éruption de tubercules rouges, qui parurent en même

temps sur toutes les parties du corps et pour lesquelles il prit des bains simples.

État présent (20 novembre 1833) : les douleurs ostéocopes ont diminué, elles n'existent plus que dans les coudes et dans les poignets. Sur tout le sinciput, dans les cheveux et à la partie supérieure du front, on remarque des croûtes éparses, de la grandeur d'une lentille, convexes, jaunâtres, épaisses d'une ligne. Au sommet du front, elles forment une plaque à peu près circulaire, de la grandeur d'une pièce de six francs; les points où les croûtes sont tombées laissent à découvert une peau d'une teinte rouge cuivrée. Dans le sourcil droit, longue plaque elliptique d'un rouge obscur, un peu saillante, offrant quelques débris de croûtes jaunâtres et sèches. Le dos est couvert en entier de larges plaques dont la forme et la disposition imitent celles des palmes d'un châle. Les plus grandes sont de la largeur des deux mains, les plus petites de celle d'une pièce de cinq francs. Leur fond est d'un rouge obscur; la peau, soulevée d'une demi-ligne à une ligne, est recouverte de deux espèces de productions : tantôt de larges squammes blanches ou jaunâtres, minces, sèches, et simulant celles du *Psoriasis* ou de l'*Eczema* du derme chevelu; d'autres fois, surtout à la circonférence et servant de bordure aux plaques, de croûtes coniques, pointues, de la grandeur d'une lentille et plus, d'une couleur brune, formées par la superposition de plusieurs couches, ce qui leur donne l'apparence d'une coquille de limaçon. Ces croûtes ont en moyenne une élévation d'une à trois lignes. Si on les enlève, on trouve au-dessous une ulcération superficielle de la peau, ou bien un tubercule rouge et tout-à-fait sec. Quelquefois les croûtes se réu-

nissent, et alors elles forment des groupes qui rappellent tout-à-fait ceux de l'*Impetigo*. Sur chaque bras, cinq, six plaques, quelques-unes de la grandeur de deux pièces de cinq francs, analogues à celles de l'épaule. D'autres, formées par un seul tubercule recouvert d'une squamme légère, rentrent dans les cas de syphilide tuberculeuse discrète. Au coude droit est une large plaque couverte de squammes très-blanches, très-légères, entourées de quelques croûtes blanchâtres elles-mêmes et superficielles, de manière à simuler le *Psoriasis* pour des yeux inattentifs. Partie antérieure du tronc : douze, quinze plaques analogues à celles du dos; membres inférieurs affectés comme les supérieurs, et, pour rendre l'analogie plus complète, il existait en dehors du genou droit un cercle de squammes blanches simulant à s'y méprendre le *Lepra vulgaris*. A la partie inférieure et interne de la jambe du même côté, qui est variqueuse, ulcère de la grandeur d'un franc, rond, taillé à pic, entouré de peau rouge et indurée; au-dessus est un groupe de pustules qui se sont aussi converties en ulcérations. Point de douleurs; démangeaisons très-supportables sur tous les points malades.

Du 20 novembre au 18 décembre, le malade reçut les trois-quarts d'aliments, et on lui administra deux, puis trois, puis quatre pilules de mie de pain par jour, pour satisfaire son imagination; la maladie ne présenta pas le moindre amendement.

Le 18 décembre, M. Biett ordonne deux pilules de cyanure basique de mercure, d'1/16e de grain chacune.

31 décembre. Le malade a déjà pris quarante pilules; point de coliques ni d'envies de vomir, deux selles par

jour, un peu en dévoiement; sur la poitrine, trois des croûtes ont acquis, par la superposition des couches, une grosseur énorme : elles font au-dessus de la peau une saillie de quatre lignes au moins; leur plus grand diamètre est de quatre à cinq lignes; elles ressemblent à s'y méprendre à certaines coquilles bivalves qui se rapprochent des huîtres. Les squammes du dos commencent à se détacher, et les pustules sont moins nombreuses.

1er mars. Le malade a pris deux cent six pilules en cinquante-sept jours; elles sont supprimées à partir du 18 février.

Depuis le 18 décembre jusqu'au 31, le malade n'en éprouva aucun effet. Mais, vers le milieu de janvier, après en avoir pris pendant deux semaines quatre par jour, les gencives se gonflèrent, la mastication des aliments résistants devint douloureuse, il s'établit un peu de salivation et une légère diarrhée; la diminution du nombre des pilules, qui furent réduites pendant une semaine à deux par jour, suffit pour faire disparaître ces accidents. La syphilide est dans l'état suivant : les squammes et les croûtes sont tombées à peu d'exceptions près, mais les places qu'elles occupaient sont dessinées par de larges taches d'un brun rougeâtre, qui reproduisent exactement leur forme; au milieu de ces taches, on observe une foule de petites dépressions semblables à celles que laisse la petite vérole, mais dont le fond est plus rosé; cette couleur, en se combinant avec la teinte grise des parties plus élevées, produit l'apparence cuivrée qui domine dans l'ensemble. Les taches des membres inférieurs sont plus violacées que celles des bras et du tronc. Aux points sur

lesquels existaient de grosses pustules, on observe des cicatrices allongées, rouges et saillantes.

En entrant à l'hôpital, le malade avait un léger écoulement blennorrhagique ; cet écoulement persista encore quelque temps, ainsi que les douleurs le long du tibia qui ont recommencé depuis quelques jours.

7 mars 1834. Quelques pustules recouvertes de croûtes brunes reparaissent au bras droit autour du coude, à la partie moyenne du bras gauche, et sur différents points isolés du dos.

Après plusieurs éruptions qui se succédaient à des intervalles variables et étaient suivies d'ulcérations, le malade fut mis à l'usage de l'extrait aqueux d'opium, sous l'influence duquel sa guérison s'acheva dans le courant de l'été de 1834.

SIXIÈME OBSERVATION.

Deux blennorrhagies.— Chancre. — Affections morales vives. — Syphilide tuberculo-ulcéreuse.

B..., âgé de quarante-sept ans, cheveux rouges, blancs en partie, grand, maigre, d'une constitution nervoso-sanguine. A vingt-trois ans, il eut une première blennorrhagie qui dura un mois, et fut guérie par le repos, la diète et les boissons émulsionnées. A trente-deux ans, seconde blennorrhagie qui fut gagnée avec une femme affectée d'écoulement. Elle dura deux mois et demi, fut traitée par les bains, et quelques frictions mercurielles continuées sur le scrotum et aux alentours. L'épididyme s'engorgea légèrement, la blennorrhagie se supprima d'elle-même,

puis cessa peu à peu sous l'emploi des injections ou des dérivatifs. En mars 1835, B... se livra à des travaux assidus, fit un voyage très-long, et fut en proie au plus violent chagrin qu'un père puisse éprouver. Il vit alors paraître à la jonction du prépuce et du gland une légère ulcération, qui s'étendit, devint profonde de deux à trois lignes, avec un diamètre de cinq à six; elle se compliqua d'un engorgement des glandes de l'aine du côté droit. Cette ulcération guérit au bout de six semaines par les émollients. Etait-elle spontanée ou le résultat d'une nouvelle infection ? c'est un point que je n'ai jamais pu éclaircir parfaitement.

Au commencement de juin 1835, deux tubercules parurent au-dessus de la lèvre supérieure du côté gauche ; bientôt il en vint d'autres dans les sourcils et sur le derme chevelu. Ces tubercules ne tardèrent pas à s'ulcérer, et le 15 juillet le malade était dans l'état suivant :

Une ulcération ayant un pouce de longueur sur un demi-pouce de large, entourée d'un cercle de peau enflammée, recouvert d'une croûte jaunâtre au bord, brune au milieu, occupait le sourcil gauche. Au-dessous de la narine du même côté, s'en trouvait une autre tout-à-fait circulaire, d'un demi-pouce de diamètre; ses bords étaient rouges et soulevés, et une croûte épaisse recouvrait les végétations fongueuses qui hérissaient le fond de l'ulcère. Au-dessus de la commissure gauche de la lèvre, était une troisième ulcération plus petite que les deux autres; sur le menton, sur la joue, au cou, on voyait épars çà et là des tubercules cuivrés de la grosseur d'un pois, dont quelques-uns avaient suppuré à leur sommet. Pendant cinq jours j'administrai au malade huit grains d'extrait aqueux

d'opium, puis je commençai l'usage du proto-iodure de mercure le 1er août. Vers le 11 du même mois, toutes les croûtes étaient tombées, les papules du cou et de la joue avaient pâli. Le 15 août, après avoir pris 25 grains de proto-iodure, tous les ulcères étaient cicatrisés ; seulement une surface rouge, à épiderme très-fin, dessinait les parties qui avaient été ulcérées. Ce malade est un de ceux où j'ai pu admirer la rapidité avec laquelle le proto-iodure de mercure agit dans certains cas de syphilides.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Chancres à deux reprises. — Point de traitement mercuriel.— Céphalalgies atroces.— Syphilide tuberculo-ulcérante.

Jer...., âgé de vingt-quatre ans, commis, né à Paris, entré à l'hôpital le 8 janvier 1833.

Parents sains, grand, maigre, d'une constitution faible, quoiqu'il ne fût jamais malade ; intelligence ordinaire. A dix-huit ans il prit une blennorrhagie avec une fille publique. Cette blennorrhagie dura en tout trois mois, parce que le malade étant en voyage ne put s'astreindre à aucun régime. Au mois d'avril 1832, il contracta deux chancres avec une fille. Ces deux ulcérations, placées sur la couronne du gland, guérirent sans traitement au bout de 15 jours. Ils étaient de la grandeur d'une pièce de 5 sous, et probablement très-superficiels, car ils n'ont point laissé de traces. La syphilide actuelle remonte au mois de juin 1832 (à cette époque le malade avait vingt-trois ans et demi) : elle commença par de petits tubercules à la partie antérieure et inférieure de la jambe droite. L'apparition de ces tubercules ne fut précédée d'aucune dou-

leur ni d'aucun dérangement de la santé générale.

Maintenant (mars 1833) on voit à la partie antérieure et inférieure du tibia une surface ovalaire, de deux pouces et demi de diamètre en longueur, couverte d'une croûte jaunâtre et brunâtre reposant sur un fond d'une couleur cuivrée; au-dessous est une plaque de la grandeur d'une pièce de vingt sous, et d'une apparence analogue; ces croûtes recouvrent des excroissances d'une nature fongueuse, cautérisées il y a quatre jours. A la partie externe et supérieure de la jambe gauche est une ulcération arrondie à fond rouge, à bords non relevés, saignante et couverte sur quelques points de croûtes jaunâtres, légères et superficielles. On observe encore, à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche, une ulcération arrondie, de la grandeur d'une pièce de 5 sous, circulaire, à bords un peu relevés, à fond couvert d'une croûte brune, et entourée d'une auréole d'un rouge obscur, sur laquelle l'épiderme est détaché. Cette ulcération a commencé il y a quinze jours par un petit tubercule dont l'analogue existe à la partie externe de l'autre cuisse. Ce tubercule est arrondi, circulaire, légèrement convexe, d'une couleur rosée et recouvert d'une squamme. A la partie postérieure et inférieure des deux cuisses, sont deux taches brunes, foncées, elliptiques, légèrement plissées. Au mois de septembre 1832, la maladie commença aussi au front par un tubercule dur, rouge, qui se couvrit de croûtes, et fut bientôt accompagné de plusieurs autres.

Actuellement, la racine du nez et la moitié interne des sourcils sont parsemées de croûtes d'un brun jaunâtre, variant en grandeur depuis une lentille jusqu'à une pièce de vingt sous; elles sont arrondies et entourées souvent

d'un liseré blanc ; en les pressant, on en fait suinter du pus. Ces croûtes reposent sur une surface d'un rouge brunâtre, légèrement élevée au-dessus de la peau. A la racine du nez, se trouve un petit tubercule lenticulaire et rosé, et à côté une cicatrice arrondie, brune à la circonférence, blanche au centre. La paupière supérieure de l'œil gauche est tuméfiée, rouge, et présente à son tiers externe une petite collection purulente. A la tempe gauche, ulcération de la grandeur d'une lentille, ronde, à fond jaune, et entourée d'un cercle rouge. Les deux conjonctions sont un peu injectées. Quinze jours avant que l'éruption parût, le malade éprouvait des douleurs de tête au front tellement vives, que le matin il ne pouvait pas se peigner, et que dans la journée il était obligé de se jeter quelquefois sur son lit, ou de s'arrêter en montant un escalier. Ces douleurs persistèrent quatre mois après l'éruption des tubercules; elles n'étaient pas accompagnées de soif ni de fièvre. A l'apparition des tubercules aux jambes, il fit quelques traitements incomplets conseillés par des charlatans et des apothicaires. Le sirop de Cuisinier et la décoction de gayac figurent parmi les médicaments employés. Depuis son entrée, bains de vapeur — fumigations cinabrées—dix bains alcalins—mauve émulsionnée.

17 avril. Les bains ont fait tomber les croûtes, ce qui causa une vive douleur au malade du 1er au 15 avril. Le malade fut tourmenté par une céphalalgie très-intense, accompagnée de fréquence de pouls, de rougeur de la face. Une saignée de trois palettes fit cesser ces accidents.

Depuis le 10, il prend une pilule de proto-iodure de mercure tous les jours ; le tubercule de la cuisse droite

s'est transformé en un ulcère de la grandeur d'une pièce de 5 sous, rond, taillé à pic, à bords rouges, mais non relevés; celui de la cuisse droite est de la grandeur d'une pièce de 50 sous, à bords relevés, dur, rouge, fond inégal, rosé. La plus inférieure des deux plaques de la jambe droite s'est aussi convertie en un ulcère tout-à-fait semblable à celui de la cuisse.

16 mai. Le malade a pris 66 pilules en 34 jours; elles n'ont été interrompues que pendant deux jours. Les ulcères pansés avec du cérat simple sont cicatrisés, et ont laissé, les uns, des taches d'un roux foncé, un peu dures au toucher; les autres, des cicatrices rouges, cuivrées, déprimées, avec de petites brides transversales. Le malade sort guéri le 1er juin 1833.

HUITIÈME OBSERVATION.

Chancres.—Chancres et blennorrhagie.—Traitement mercuriel.—Fracture de la jambe. — Syphilide tuberculo-ulcérante.

Magné, serrurier, âgé de vingt-huit ans, est né de parents sains; sa constitution est bonne, ses membres osseux, ses yeux bleus, ses cheveux châtains; sa peau est fine et couverte de taches de *Lentigo*; jamais il n'a eu de maladie grave. En janvier 1831, il contracte avec une fille publique un chancre, qui parut trois à quatre jours après le coït. Ce chancre est situé à la face interne de la partie supérieure du prépuce, à cinq lignes de l'extrémité de ce repli, où il a laissé une cicatrice blanche, arrondie, déprimée, à épiderme fin, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. Le malade ne vit point de médecin, et se

borna à panser son chancre avec du cérat et de la charpie. Au bout d'un mois, l'ulcération avait atteint la grandeur d'un liard et la profondeur d'une ligne. Alors il le cautérisa avec un mélange d'eau et d'acide sulfurique, et il guérit après une durée totale de six semaines.

Le 12 juin 1831, il contracta à la fois un écoulement et un chancre siégeant sur la couronne du gland, qui a laissé une cicatrice blanchâtre de la grandeur d'une lentille. L'écoulement dura dix-huit mois, le chancre six semaines. Ces affections furent traitées, l'une par la potion blanche, l'autre par une potion contenant du sublimé qu'il prit pendant 60 jours à l'hôpital militaire de Thionville. Depuis, sa santé a été parfaite jusqu'au 15 mars 1834; à cette époque il se fractura les deux os de la jambe gauche. L'appareil était placé depuis vingt-cinq jours, lorsque la jambe s'excoria. Le cinquante-huitième jour, l'appareil fut levé, et les excoriations guérirent 15 jours après. Ce long traitement avait affaibli les forces du malade, son rétablissement fut incomplet. En avril 1835, il eut de vives contrariétés, et en même temps il vit paraître au-devant de la poitrine, en dedans du mamelon gauche, un tubercule dur, saillant, qui s'ulcéra et se couvrit d'une croûte épaisse. Cette ulcération continua à s'étendre, et en juillet 1835 elle était dans l'état suivant : sur la partie antérieure gauche de la poitrine, on observe, en dedans du mamelon, un cercle d'un pouce de diamètre, rougeâtre, à épiderme fin, dont la circonférence est formée par une ulcération recouverte de croûtes brunes. En dehors du mamelon, sur le grand pectoral, est un ellipse dont le grand axe a quatre pouces, le petit trois seulement; il est aussi circonscrit par

une série d'ulcérations formant une espèce de chapelet. Chacune, prise isolément, a une forme circulaire, et est déprimée au centre. A ces caractères, il était impossible de méconnaître une syphilide. Un traitement fut commencé, mais, n'étant plus à l'hôpital, j'ignore quel en fut le succès.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Syphilide ulcéreuse survenue 42 ans après une blennorrhagie simple à la suite d'un accident.

Le nommé Vaprot, vigneron, âgé de soixante-deux ans, né à Achères, département du Loiret, d'une forte constitution, s'engagea de bonne heure sous les drapeaux de la République. Etant à Rome, en 1798, âgé alors de vingt-cinq ans, sous les ordres du général Berthier, il eut un écoulement qui fut coupé au bout de cinq jours par une potion. Il repartit aussitôt pour Naples sans éprouver la plus légère incommodité. Dans l'année suivante, il eut pendant six mois une fièvre intermittente, qui fut suivie de plusieurs éruptions de furoncles qui guérissaient au bout de quatre à cinq jours, et occupaient surtout les fesses. En 1800 et 1801, il eut plusieurs fois la gale, qui guérit sans traitement. Jamais le malade n'a eu d'autre écoulement, ni chancres, ni bubons. L'aine ni le gland ne présentent aucune cicatrice. Vers 1810, il se maria et eut trois enfants bien portants. La santé était toujours parfaite; néanmoins, dans l'été de 1813, il eut un abcès à la racine du nez, qui s'ouvrit, laissa échapper une certaine quantité de pus, puis se cicatrisa au bout de quinze jours. En 1829, pendant qu'il coupait les seigles, une

pointe de fer pénétra parallèlement au-dessous de la peau des deux tiers inférieurs de la jambe. Au bout de vingt jours, cette plaie était guérie, quoique le malade l'eût pansée pendant tout le temps avec de l'eau-de-vie de lavande. Vaprot était resté douze jours au lit. Après sa guérison, il se sentit faible, abattu; il était encore dans cet état en septembre 1829, lorsqu'il vit paraître à la partie inférieure du sternum une tumeur de la grosseur d'un œuf de perdrix, dure, insensible au toucher, sans changement de couleur à la peau. Autour de cette tumeur, il s'en développa d'autres qui donnèrent lieu à des ulcérations circulaires; celles-ci se sont réunies, et ont envahi un espace elliptique qui s'étend du sternum au mamelon gauche; de semblables ulcérations se formèrent sur le coude-pied gauche. Dans l'été de 1834, un tubercule parut dans le sourcil droit; d'autres le suivirent, s'ulcérèrent, et toute la moitié antérieure du derme chevelu finit par former une vaste plaie. Après avoir vu tous les charlatans de son département, le malade vint chercher, le 1er juin 1835, sa guérison dans le service de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et en sortit fin d'octobre complètement rétabli par l'emploi du proto-iodure de mercure.

DIXIÈME OBSERVATION.

Constitution scrofuleuse. — Blennorrhagie. — Chancre. — Traitement mercuriel.— Eaux de Plombières.— Syphilide ulcérante. — Carie.— Mort.

R....., âgé de vingt-cinq ans, employé, est né d'un père sain, mais sa mère mourut phthisique à l'âge de trente-neuf ans, quatre ans après sa naissance; ses frères sont

bien portants, un seul a eu dans son enfance des glandes sous le cou, et par suite des abcès et des fistules dans cette région. R.... porte tous les stigmates de la constitution scrofuleuse : ses cheveux sont d'un blond clair, sa peau blanche, ses chairs molles, ses membres arrondis, sa face bouffie; il a toujours été faible et délicat; dans son enfance la dentition fut difficile, et à l'âge de seize ans il fut gravement malade pendant deux mois. Il eut d'abord des hémorrhagies nasales, puis de la fièvre, et une constipation opiniâtre. On lui mit de la glace sur la tête. La convalescence qui suivit cette maladie dura un an, pendant lequel R... grandit de huit pouces. Depuis, sa santé, sans être parfaite, a été assez bonne.

Au mois d'avril 1832, âgé de vingt deux ans, il prit une blennorrhagie avec une femme de chambre. L'écoulement parut huit jours après le dernier coït. Le malade se mit à l'usage des tisanes rafraîchissantes. Au bout d'un mois, il ne souffrait plus, mais l'écoulement continuait toujours. Il fut coupé en dix jours, au commencement de juillet, avec des bols de copahu. Le 18 juillet, R.... fit un voyage de 120 lieues; la gonorrhée reparut, et fut de nouveau coupée en deux jours. Vers le commencement de septembre, il fut affecté de paraphimosis. M. Lagneau, qu'il consulta, découvrit, sur le côté droit du frein, un petit chancre de la grandeur d'une lentille, qui était caché par une accumulation considérable de matière sébacée. Il prescrivit un traitement par les pilules de sublimé. Vers la fin de décembre, le malade avait achevé son traitement, et sa santé était rétablie. Vers la fin de janvier 1833, il fut pris d'anorexie, de constipation, de brisement général dans tous les membres. En février, tous ces symptômes s'ac-

crurent et se compliquèrent de fièvre et d'un point de côté, qui nécessita une application de cinquante sangsues. Cet état dura, avec des alternatives de mieux, jusqu'à la fin d'avril. A cette époque, R.... partit pour les Vosges, où il se mit à un régime végétal, et à l'usage du lait de chèvre. Il eut alors des sueurs abondantes et très-fétides. Au mois de juin, il prit trente bains à Plombières. Pendant ce traitement, le cuir chevelu se couvrit de pustules suivies de croûtes, qui recouvraient des ulcérations peu profondes, mais souvent fort étendues, dont les cicatrices sont caractéristiques. En deux mois cette syphilide guérit sans traitement, et le malade se trouvait si bien qu'il fit, pendant le mois d'octobre, un voyage pédestre dans les Vosges. Mais sa joie fut courte; car, en janvier 1834, des tubercules parurent sur les parties latérales du front, des ulcérations s'ensuivirent et s'agrandirent toujours sous l'influence d'un traitement dépuratif ridicule. Au mois de novembre, l'os malaire gauche se tuméfia d'abord, donna lieu à un abcès, et se caria. Un autre abcès s'ouvrit au-dessus de l'arcade sourcilière du même côté; mais il se cicatrisa définitivement à la fin de décembre. A cette époque, des périostoses et des exostoses se développèrent aux métacarpes, aux carpes, aux métatarses, à l'extrémité inférieure des tibia, au condyle externe de l'humérus. A cet état, se joignit de la diarrhée, du manque d'appétit, et, malgré les soins les plus assidus et les plus éclairés, le malade succomba vers la fin de 1836.

AUTEURS PRINCIPAUX

CITÉS DANS CE MÉMOIRE.

ALBERS (J.-F.-H.). Ueber die Erkenntniss und Kur der syphilitischen Hautkrankheiten. In-8°, Bonn, 1832.

APHRODISIACUS, sive de lue venerea, in duos tomos bipartitus, continens quæcunque hactenùs de hâc sunt ab omnibus conscripta, ab excellentissimo Aloysio Luisino Utinensi, medico celeberrimo, novissimè collectum. 2 vol. in-folio. Lugduni Batavorum, 1728.

ASTRUC. De morbis venereis libri sex. In-4°, 1738.

BALFOUR. Dissertatio de gonorrheâ. Edimbourg, 1767.

BELL (Benjamin). A treatise on gonorrhea virulenta and lues venerea. London, 1793.

BERENDS. Handbuch der practischen Arzneywissenschaft bearbeitet von Sundelin. Wien, 1830.

BONORDEN. Die Syphilis pathologisch, diagnostisch und therapeutisch dargestellt. In-8°, Berlin, 1834.

BOYER (Philippe). Traité pratique de la syphilis. In-8°, Paris, 1836.

CARMICHAEL (Richard). An essay on venereal diseases. In-8°, 2e éd., London, 1825.

CAZENAVE et SCHEDEL. Abrégé pratique des maladies de la peau, d'après les leçons cliniques de M. le docteur Biett. In-8°, 2e éd., 1833.

COCKBURN (William). The symptomes, nature, cause and cure of gonorrhoea. London, 1715.

CULLERIER (Auguste). Propositions sur les maladies syphilitiques. Thèse 4, n° 83, 1832.

Desruelles. Premier mémoire sur le traitement sans mercure employé au Val-de-Grâce. (Mémoires de médecine et de chirurgie militaires, t. xxv.)

Desruelles. Second mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement mercuriel et sans mercure, à l'hôpital militaire du Val-de Grâce. (Mémoires de médecine , de chirurgie et de pharmacie militaires, t. xxvii.)

Devergie (M.-N.). Clinique de la maladie syphilitique. 2 vol. in-4° avec atlas. Paris, 1826.

Dubled. Recherches physiologico-pathologiques sur la nature de la maladie vénérienne. (Annales de la médecine physiologique. Octobre 1823.)

Eisenmann. Der Tripper in allen seinen formen und in allen seinen Folgen. 2 vol. in-8°. Erlangen, 1830.

Evans. Pathological and practical remarks on ulcerations of genital organs. In-8°, London, 1819.

Fabre. Traité des maladies vénériennes. In-8°, 4e édit., 1782.

Freteau. Considérations pratiques sur le traitement de la gonorrhée virulente, et sur celui de la vérole. In-8°, Nantes, 1813.

Gallus (Antonius), vulgò Lecocq , de ligno sancto non permiscendo opus. 1540.

Gibert. Manuel des maladies spéciales de la peau. In-18, Paris, 1834.

Gibert. Manuel des maladies vénériennes. In-18, Paris, 1836.

Girtanner. Abhandlung über die venerische Kranckheit. 3 vol. in-8°. Goettingen, 1797.

Handschuh. Die syphilitischen Kranckheit's Formen und ihre Heilung. In-8°, München, 1831.

Hennen. Principles of military surgery comprising observations on syphilis. In-8°, London, 1829.

Hernandez. Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique. Toulon, 1811.

Humbert. Manuel pratique des maladies de la peau appelées syphilides, d'après les leçons cliniques de M. Biett. In-18, Paris, 1833.

Hunter (Jean). Traité des maladies vénériennes traduit par Audiberti. In-8°, Paris, 1787.

Lagneau. Exposé des symptômes de la maladie vénérienne. 5e éd., in-8°, Paris, 1818.

Massa (Nicolaus), Venetus, de morbo gallico, liber ad Carolum Borromœum cardinalem amplissimum. 1536 (Aphrodisiacus, p. 66).

Nisbeth (William). Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes, traduit par Petit-Radel. In-8°, 1788.

Pailloux. Propositions sur la syphilis, thèse in-4°, n° 14, 1832.

Petit. Propositions sur la syphilis, thèse in-4°, 1829.

Rayer. Traité théorique et pratique des maladies de la peau. 3 vol. in-8°, 2e éd., Paris, 1835.

Richond des Brus. De la non-existence du virus vénérien. 2 vol. in-8°, 1826.

Rufz. Résultats cliniques d'observations recueillies à l'hôpital des vénériens de Paris pendant l'année 1830.

Swediaur. Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques. 7e éd., 2 vol. in-8°, 1817.

Tode. Erleichterte Kenntniss und Heilung des Trippers. 1780.

Vigaroux. Observations et remarques sur la complication des symptômes vénériens avec d'autres virus.

Van-Swieten. De lue venereâ.

RAPPORT

SUR LE MÉMOIRE PRÉCÉDENT

Fait à l'Académie de médecine, le 28 novembre 1837,

Par MM. Biett, Jadioux et Louis, rapporteur.

Malgré quelques dissentiments élevés entre les auteurs qui se sont occupés d'une manière spéciale des maladies vénériennes, on était généralement d'accord, jusque dans ces derniers temps, sur la manière d'envisager les principaux symptômes de cette maladie, sur leur corrélation ou sur leur dépendance, sur les moyens de les combattre, sur l'effet préservatif des préparations mercurielles appliquées aux symptômes primitifs, par rapport aux symptômes secondaires. Mais l'observation a fait un pas, et tout a été mis en question. Malheureusement l'observation a été encore assez souvent imparfaite, les nouvelles manières de voir n'ont pas été toujours bien rigoureusement déduites des faits, et le doute est encore aujourd'hui le partage de beaucoup d'esprits éclairés sur tout ce qui concerne la maladie vénérienne. C'est donc un beau

sujet d'étude que ces affections, sous quelque point de vue qu'on les considère, et le mémoire de M. le docteur Martins, dont je vais avoir l'honneur de rendre compte à l'Académie, au nom de M. Biett, de M. Jadioux et au mien, est digne de tout son intérêt.

Le travail de ce jeune médecin est, comme il a été dit plus haut, relatif aux affections consécutives de la peau, appelées syphilides. Persuadé que si ces maladies sont souvent très-graves, ce n'est pas seulement parce que leurs signes caractéristiques sont souvent ignorés, mais peut-être aussi parce que l'attention des médecins les plus habiles n'a pas été suffisamment portée sur l'intervalle, souvent considérable, qui les sépare des symptômes primitifs; parce qu'on s'est fait des opinions peu exactes du caractère de certains d'entre ces derniers, la blennorrhagie et les chancres, de l'effet des préparations mercurielles; parce que les causes occasionnelles des syphilides sont trop incomplètement étudiées; persuadé qu'il était nécessaire d'étudier de nouveau ces différents points, l'auteur s'est proposé de résoudre par l'observation les questions suivantes : Quel intervalle de temps sépare les symptômes primitifs des consécutifs? Quels symptômes primitifs donnent le plus souvent lieu aux symptômes secondaires? Existe-t-il entre la nature des symptômes primitifs et celle des syphilides consécutives un rapport tel que certaines éruptions ne succèdent jamais qu'à tel ou tel signe d'infection? Quelle est l'influence du traitement des symptômes primitifs, et en particulier du traitement par le mercure, sur l'apparition des syphilides? Quelles sont les causes déterminantes de ces maladies?

Dans les sciences d'observation, on ne doit rien demander qu'aux faits ; mais, pour que ces faits conduisent à la vérité, ils doivent être exacts, nombreux et rigoureusement analysés. L'exactitude est difficile quand il s'agit de constater avec quelque précision le début de symptômes déjà anciens; l'analyse de ces faits est laborieuse, car, dès qu'on en possède plus de trois ou quatre, on ne peut plus les comparer, en connaître la valeur qu'au moyen de tableaux synoptiques, qui présentent, dans autant de colonnes successives, toutes les particularités d'un même fait; à plus forte raison quand on a soixante faits à analyser comme l'auteur du mémoire.

Quarante-quatre de ces faits ont été recueillis à l'hôpital Saint-Louis, dans la division de l'un de vos commissaires, à l'époque où M. Martins y était attaché comme interne. Les seize autres ont été tirés des auteurs, et choisis entre beaucoup d'autres, à raison de leur apparente exactitude, et aussi parce qu'ils contenaient les détails nécessaires à l'auteur pour son travail. Il les a analysés de la manière indiquée, sans insister beaucoup sur la nécessité de l'analyse numérique à laquelle il a recours, se bornant à faire remarquer qu'il n'était guère possible, sans le secours des chiffres, de résoudre une question de temps, de fréquence et déterminer les rapports qui existent entre les phénomènes successifs, etc.

Les symptômes primitifs dont il examine les rapports avec les symptômes secondaires, sont la blennorrhagie et les chancres. Sans nier qu'il soit utile de distinguer plusieurs espèces de ces derniers, il ne saurait faire usage de cette distinction pour son travail, n'ayant eu que très-rarement l'occasion de constater les symptômes primitifs

des individus soumis à l'observation et l'interrogatoire le plus détaillé ne pouvant suppléer ici à l'observation directe.

M. Martins admet l'existence du virus syphilitique, non comme un être réel, mais comme une hypothèse aidant à lier les phénomènes de la syphilis entre eux, à expliquer sa contagion, à faire comprendre qu'un homme infecté aujourd'hui peut être pris de symptômes consécutifs six mois, deux ans plus tard, etc., etc.

Parmi les formes sous lesquelles peuvent se présenter les syphilides, les formes exanthématiques, vésiculeuses, squammeuses, se sont rarement présentées à l'auteur, et comme leur véritable nature pourrait donner lieu à des doutes, M. Martins les a négligées pour ne s'occuper que des syphilides papuleuses, tuberculeuses, pustuleuses et ulcérantes, formes dont les trois dernières reconnaissent, suivant lui, une origine commune, le tubercule.

Après ces préliminaires, que l'auteur a crus indispensables, il aborde les questions qu'il s'est proposé de résoudre.

Première question. — Quel intervalle de temps sépare les symptômes primitifs des symptômes consécutifs ?

Les opinions des auteurs à cet égard sont partagées; les uns croient que les syphilides n'ont aucun rapport avec les symptômes primitifs; d'autres, avec MM. Richond et Devergie, n'admettent pas que le virus syphilitique puisse manifester sa présence un grand nombre d'années après avoir été introduit dans l'économie.

L'opinion contraire a été celle des médecins de toutes les époques, de Nicolaus Massa, d'Astruc, de Fabre, de Hunter, de Cullerier. C'est celle de l'un de vos commis-

saires. Mais l'incubation du virus syphilitique pendant un nombre d'années souvent considérable, n'est pas un fait assez généralement connu.

Avant d'exposer le résultat de son observation à cet égard, M. Martins remarque que, jusqu'à Benjamin Bell, la blennorrhagie avait été considérée comme un symptôme d'infection tout-à-fait analogue aux chancres; qu'à la vérité, de ce que plusieurs personnes ayant vu la même femme dans l'espace d'une heure, les uns ont une blennorrhagie, les autres un chancre, il ne s'ensuit pas rigoureusement que ces deux symptômes sont les mêmes, ou causés par une simple blennorrhagie, si cette femme n'a pas été examinée au spéculum, puisque alors on ignore si elle n'avait pas à la fois une blennorrhagie et des ulcérations placées dans les plis du vagin. Mais l'auteur du mémoire a vu et traité des personnes qui, n'ayant jamais éprouvé que des blennorrhagies, ont eu des symptômes consécutifs, et vos commissaires, l'un d'entre eux surtout, ont constaté des faits semblables. En sorte qu'il n'est pas possible d'exclure la blennorrhagie des symptômes primitifs de la maladie vénérienne.

Cela posé, dans dix cas de blennorrhagie simple observés par M. Martins, où il n'y a pas eu d'autres symptômes primitifs, les syphilides se sont manifestées après un espace de temps qui a varié de quatre mois à quarante-deux ans, tandis que, dans neuf cas de chancres simples, les syphilides se sont montrées entre deux mois et treize ans, terme moyen après cinq ans et quelques mois, de manière que sept cas se trouvaient au-dessous de la moyenne. Une différence analogue a eu lieu dans la

complication de la blennorrhagie et des chancres avec les bubons et l'orchite.

Tous ces cas ont été exposés par l'auteur dans un tableau particulier, et il conclut de la comparaison des faits qui y sont exposés, d'une part, que la complication de la blennorrhagie et des chancres avec d'autres symptômes primitifs, accélère l'apparition des syphilides; de l'autre, que cette apparition est plus prompte de beaucoup après les chancres qu'après la blennorrhagie.

Mais quelles sont les circonstances qui amènent les immenses variations dans l'espace de temps qui s'écoule entre les symptômes primitifs et l'apparition des syphilides? C'est ce que nous pourrons conclure plus tard de l'étude des causes occasionnelles.

D'ailleurs l'intervalle en question n'a pas été le même pour toutes espèces de syphilides étudiées par l'auteur, en sorte qu'il a été, terme moyen :

Pour les syphilides pustuleuses, de. .	7 mois.
Pour les syphilides papuleuses, de.. .	20 mois.
Pour les syphilides ulcérantes, de. . .	8 ans.
Pour les syphilides tuberculeuses, de..	8 ans.

Résultats dont quelques-uns sont d'accord avec ce qu'on savait déjà, puisque les auteurs s'accordent à regarder les syphilides pustuleuses comme une de celles qui surviennent en même temps ou immédiatement après les symptômes d'infection.

Et en supposant que les chiffres précédents expriment une loi, il faudra en conclure avec M. Martins, qu'eu égard à la rapidité de leur apparition, les syphilides sont rangées dans l'ordre suivant : pustules, papules, tubercules, ulcérations.

Deuxième question.—Quels symptômes primitifs donnent le plus souvent lieu aux syphilides ?

La solution de cette question en supposerait une autre, savoir la connaissance de la proportion existante entre la blennorrhagie et les chancres. Néanmoins, en analysant avec soin, sous ce rapport, les quarante-quatre faits recueillis par lui, M. Martins en conclut que les chancres sont plus souvent suivis de syphilides que la blennorrhagie, et que la réunion de ces deux symptômes primitifs sur le même individu est de tous les cas celui dont le pronostic est le plus grave.

Troisième question. — Existe-t-il entre la nature des symptômes primitifs et celle des syphilides consécutives un rapport tel que certaines éruptions ne succèdent jamais qu'à tel ou tel signe d'infection ?

L'affirmative a été soutenue par Fabre, Benjamin Bell et Richard Carmichael; mais la négative résulte de faits analysés par l'auteur du mémoire, et de beaucoup d'autres observés par l'un de vos commissaires.

Quatrième question. — Quelle est l'influence du traitement, en particulier du mercure, sur l'apparition des syphilides ?

Après avoir indiqué les difficultés du problème et la diversité des opinions des auteurs, M. Martins conclut, des statistiques les plus exactes que la science possède sur ce sujet, conclusion à laquelle sont déjà arrivés quelques habiles médecins, que le mercure, employé pour combattre les symptômes primitifs, a une heureuse influence sur la disparition de ces symptômes, mais qu'il ne prévient pas les symptômes secondaires. Il ajoute que si les symptômes primitifs ont quelquefois paru être aggravés

par le mercure, c'est que l'on n'a recours à ce médicament que dans les cas graves ; que les symptômes secondaires viennent après le traitement sans mercure comme après le traitement par le mercure, et dans une proportion qui n'est pas la même, suivant les auteurs, mais qui varie, tantôt en faveur du traitement mercuriel, tantôt en faveur du traitement simple. Ce qui prouve, dit l'auteur, que ce traitement n'est pas l'agent déterminant qui empêche ou provoque la récidive.

Cinquième question. — Quelle est l'influence du tempérament sur le développement des syphilides ?

Quelques faits relatifs à des sujets dont l'histoire contient les détails nécessaires pour caractériser le tempérament, persuadent à l'auteur qu'en effet, comme l'ont dit plusieurs médecins, le tempérament lymphatique favorise le développement des syphilides. Mais, pour savoir au juste à quoi s'en tenir sur la valeur de cette conclusion, il faudrait, ainsi que M. Martins l'observe lui-même, connaître la proportion du tempérament lymphatique aux autres, et on l'ignore.

Sixième question. — Causes déterminantes de l'apparition des syphilides.

L'auteur recherche d'abord quelle est l'influence de la saison ou de la température sur le développement des syphilides. Il remarque que les médecins qui se sont occupés de ce sujet ne sont pas d'accord entre eux, et n'ont pas fait de recherches statistiques pour arriver à la solution du problème, recherches sans lesquelles, on en conviendra, il est néanmoins impossible d'arriver à un résultat démontré. M. Martins l'a fait pour quarante-cinq cas, et il a trouvé que vingt-huit d'entre eux se sont développés en été, ou dans

les six mois les plus chauds, mai, juin, juillet, août, septembre et octobre, dont la chaleur moyenne, en général, est, d'après les tableaux dressés à l'Observatoire pendant vingt ans, de seize degrés ; tandis que dix-sept cas seulement se sont développés pendant les six mois de froid, dont la température moyenne est de cinq degrés et demi. Il entre d'ailleurs dans des détails pleins d'intérêt pour chaque mois de l'année, eu égard au développement des syphilides, et il arrive à cette conclusion, que non-seulement la chaleur favorise davantage le développement des syphilides que le froid, mais qu'une température de seize degrés en moyenne, et de trois degrés de froid aussi en moyenne, suffit pour produire le même effet sur l'économie.

Les eaux minérales favorisent encore le développement des syphilides ; mais est-ce seulement à raison du calorique qu'elles contiennent ? On peut se le demander puisque, d'après les faits observés par l'un de vos commissaires à Saint-Louis, les bains de vapeurs sollicitent l'apparition des syphilides. D'un autre côté, quelques eaux minérales, celles de Louèche par exemple, amènent assez fréquemment des éruptions chez des individus non atteints de maladies syphilitiques. En sorte que tout porte à croire que les eaux minérales peuvent agir dans le développement des syphilides, à raison de leur température et de leur composition tout à la fois.

D'autres causes ont encore été indiquées par les principaux syphilographes, comme déterminantes de l'apparition des syphilides; entre autres les fatigues, les diverses maladies, les affections morales ; et l'un de vos commissaires a reconnu l'action de ces causes en disant qu'il

n'est pas rare de voir la syphilide restée latente pendant un temps plus ou moins long, faire explosion tout-à-coup à l'occasion de perturbations physiques et morales qui viennent ébranler l'économie ; que des fièvres intermittentes et même éphémères ont plus d'une fois amené des résultats analogues.

MM. Cazenave et Schedel parlent encore avec raison de l'action d'une autre cause, les exercices forcés.

L'affaiblissement, quelle qu'en soit la source, paraît à M. Albers la cause occasionnelle principale des syphilides ; et quand les forces sont encore dans leur intégrité, leur développement est déterminé, suivant le même médecin, par un mouvement fébrile qui produit un trouble dans l'économie. N'ayant pas recherché les causes occasionnelles dans tous les cas observés par lui, M. Martins a seulement constaté que, sur vingt et un d'entre eux, on en compte quatre dans lesquels la syphilide a été précédée de fièvre simple, tandis que, dans les autres, le même symptôme avait été devancé par des maladies variées.

Tels sont, Messieurs, les principaux résultats auxquels M. Martins est arrivé. La méthode suivie par ce jeune médecin est rigoureuse ; on ne saurait lui reprocher d'avoir réuni des objets qui se repoussent ; mais aussi la nécessité de ne grouper que des faits semblables a rendu quelques-uns de ses groupes très-peu considérables, et les conclusions tirées de l'analyse d'un trop petit nombre de faits ne peuvent pas être considérées comme des lois.

Cette remarque, qui n'a pas échappé à M. Martins, ne peut rien diminuer de l'importance de son mémoire, et il serait à désirer que tous les points encore litigieux de l'histoire des maladies vénériennes fussent étu-

diés de la même manière, avec une aussi complète indépendance d'opinion, une indifférence aussi réelle pour les résultats. De cette manière, on ne tarderait pas à voir des notions exactes remplacer des assertions pour le moins hasardées aujourd'hui, les différents modes de traitement des symptômes vénériens appréciés à leur juste valeur, et la certitude substituée au doute qui afflige l'esprit de celui qui veut approfondir aujourd'hui l'étendue des maladies vénériennes. Vos commissaires ajoutent que si M. Martins a donné beaucoup de temps à l'observation, il n'en a guère moins consacré à la lecture des auteurs qui ont abordé les questions auxquelles il s'est efforcé de trouver une solution rigoureuse. Leurs opinions sont exposées par lui avec détail, et, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, son mémoire ne laisse rien à désirer.

(*Extrait de la* REVUE MÉDICALE, *tome* I, 1838.)